

Tartu Ülikool
Meditšiiniteaduste valdkond
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Õendusteaduse õppetool

Ingrid Karu

**SA PÄRNU HAIGLA STATSIONAARSETES OSAKONDADES TÖÖTAVATE ÕDEDE
TERVISEDENDUSLIKUD TEGEVUSED JA NEID MÕJUTAVAD TEGURID:
KVALITATIIVNE UURIMISTÖÖ**

Magistritöö

Tartu 2018

Juhendaja: Saima Hinno, RN, PhD

/allkiri/

/kuupäev/

Kaasjuhendaja: Ere Uibu, RN, MSc

/allkiri/

/kuupäev/

Otsus magistritöö kaitsmisele lubamise kohta:

/Juhendajate otsus ning kuupäev, millal otsus on õppetoolis protokollitud/

LIHTLITSENTS MAGISTRITÖÖ REPRODUTSEERIMISEKS JA ÜLDSUSELE KÄTTESAADAVAKS TEGEMISEKS

Mina, Ingrid Karu (sünnikuupäev 19.03.1969),

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda magistritöö „SA Pärnu Haigla statsionaarsetes osakondades töötavate õdede tervisedenduslikud tegevused ja neid mõjutavad tegurid“, mille põhijuhendaja on Saima Hinno ja kaasjuhendaja on Ere Uibu
 - 1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu alates 01.06.2019 kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. Olen teadlik, et punktis üks nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus 04.05.2018

KOKKUVÕTE

SA Pärnu Haigla statsionaarsetes osakondades töötavate õdede tervisedenduslikud tegevused ja neid mõjutavad tegurid: kvalitatiivne uurimistöö

Vajadus tervisedenduseks statsionaarsetes osakondades on aktuaalne teema lähtuvalt kulutõhususest tervishoius ning õdede näol olemasolevast ressursist. Organistasioonisiseselt on vaja leida meetmed, mis toetaksid õdede igapäevast tervisedenduslikku tegevust haigla keskkonnas ning võimaldaksid osalemist tervisedenduslike tegevusi toetavatel koolitustel. Käesoleva magistritöö eesmärk oli kirjeldada SA Pärnu Haiglas töötavate õdede tervisedenduslikku tegevust õdede ja õendusjuhtide kogemusele toetudes ning selgitada välja need tegurid, mis õdede tervisedenduslikku tööd mõjutavad.

Uuritavateks olid SA Pärnu Haigla statsionaarsetes osakondades vähemalt aastase töökogemusega täiskohaga töötavad õed ja õendusjuhid. Uuritavaid oli kokku 22. Andmed koguti ajavahemikul veebruar kuni august 2017. Andmed koguti poolstruktureeritud individuaalintervjuuga. Andmete analüüsimisel kasutati induktiivset sisuanalüüsi. Analüüsi tulemusena moodustus 13 alakategooriat ja 5 ülakategooriat.

Tulemustest selgus, et õed on teadlikud tervisedendusliku tegevuse vajadusest statsionaarses osakonnas. Õdede arusaam tervisedenduslikust tegevusest ei ole ühesugune ning ühtlase taseme saavutamiseks vajavad õed koolitusi. Õed ja õendusjuhid nimetavad tervisedenduslikuks tööks patsiendile suunatud tegevusi haigusega toimetulekuks. Õendusjuhtide arusaamade kohaselt on tervisedenduse aluseks statsionaarses osakonnas õe tihe kontakt patsiendi ning patsiendi lähedastega ja patsiendi vajadustele vastavate teenuste loomine. Õendusjuhid peavad oluliseks ka õdede terviseteadlikkuse tõstmist. Õdede tervisedendusliku tööd haiglas mõjutavad tegevust toetavate materjalide kättesaadavus, tervisedendust toetavate teadmiste täiendamine ja töökorraldus.

Uurimistöö tulemusena saadi teavet, millised on Pärnu haiglas töötavate õdede tervisedenduslikud tegevused ja neid mõjutavad tegurid õdede ning õendusjuhtide vaatekohast. Uurimistulemustele tuginedes saab parendada õdede tervisedenduslikku tööd Pärnu haiglas, et saavutada patsientide terviseteadlikkuse tõstmine haiglas viibimise perioodil.

Märksõnad: tervisedendus, tervisedenduslikud tegevused, tervist edendavad haiglad, kliiniline tervisedendus.

SUMMARY

Health Promotion Activities and the Factors Influencing Them Among the Nurses Working in the In-Patient Departments of Pärnu Hospital (SA Pärnu Haigla): qualitative research

The need for health promotion activities in in-patient departments is a topical issue related to the cost-efficiency of healthcare and the resources available in the form of nurses. It is necessary to find the means within the organisation to support the daily health promotion activities of nurses in the hospital environment and enable them to participate in trainings providing support for carrying out such activities. The purpose of the Master's thesis was to describe the health promotion activities of the nurses working in Pärnu Hospital (SA Pärnu Haigla) and to identify the factors influencing the health promotion work of nurses.

The study subjects included full-time nurses and nurse managers who had worked in the in-patient departments of Pärnu Hospital for a minimum of one year. The total number of subjects was 22. Data collection took place between February 2017 and August 2017. The data was collected in the form of semi-structured individual interviews until the saturation of the database. Inductive content analysis was used to analyse the data. The analysis resulted in 13 subcategories and 5 top categories.

The results revealed that the nurses are aware of the necessity for health promotion activities in in-patient departments and are carrying such activities out. The nurses' understanding of health promotion activities is not the same, and in order to achieve a consistent level, trainings are needed. Nurses and nurse managers consider health promotion work to be the activities directed at patients to help them cope with their illnesses. The nurse managers believe that the basis for health promotion in in-patient care lies in close contact with the patient and the patient's family and includes the creation of services corresponding to the patient's needs. Nurse managers also consider it important to raise the health awareness of nurses. The health promotion activities of nurses working at the hospital were influenced by the availability of material supporting such activities, opportunities for improving one's knowledge on health promotion, and the organisation of work. This thesis will be helpful in improving the health promotion activities of nurses as it describes the personal perspectives of the nurses and nurse managers regarding the current state of health promotion in Pärnu Hospital and the factors influencing it.

Based on the results of this work, organizations can improve nursing health promotion activities. Keywords: health promotion, health promotion activities, health-promoting hospitals, clinical health promotion,

SISUKORD

KOKKUVÕTE

SUMMARY

1.	SISSEJUHATUS	4
2.	TERVISEDENDUS JA SELLE KORRALDAMINE HAIGLAS	6
2.1.	Tervisedenduse olemus	6
2.2.	Tervisedenduslikud tegevused ning õdede tervisedenduslikku tegevust mõjutavad tegurid varasematele uurimistöödele tuginedes	10
3.	METOODIKA	13
3.1.	Metodoloogilised lähtekohad	13
3.2.	Uuritavad	14
3.3.	Andmete kogumine	15
3.4.	Andmete analüüs	16
3.5.	Uurimistöö usaldusväärsus	18
4.	TULEMUSED	20
4.1.	Tervisedenduslik töö haiglas	20
4.2.	Õendusjuhtide arusaamad õdede tervisedenduslikust tööst	22
4.3.	Tervisedenduslikku tegevust mõjutavad tegurid	24
5.	ARUTELU	28
5.1.	Olulisemad tulemused	28
5.2.	Eetilised aspektid.	31
5.3.	Tulemuste usaldusväärsus ja uurimistöö kitsaskohad	31
5.4.	Uurimistöö olulisus, praktikasse rakendamine ja ettepanekud.	32
6.	JÄRELDUSED	33
	KASUTATUD KIRJANDUS	34
	Lisa 1. Tartu Ülikooli Eetika komitee luba	38
	Lisa 2. Kutse uuringus osalemiseks	39
	Lisa 3. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused	40
	Lisa 4. Informeeritud nõusoleku vorm õdedele ja õendusjuhtidele	41

1. SISSEJUHATUS

Viimastel aastatel on üha suuremat tähelepanu pööratud tervisedenduslikele tegevustele patsiendi haiglas viibimise perioodil. Arvestades õdede ja patsientide koostööd ning tihedat omavahelist suhtlemist on loodud eeldused haigla õdede kaasamiseks tervisedenduslikku tegevusse, et tõsta patsiendi teadlikkust tervisekäitumisest (Shoqirat 2009, Kemppiainen jt 2012). Tervist edendavate haiglate võrgustik (TEH võrgustik), kuhu 2005. aastast kuulub ka SA Pärnu Haigla (edaspidi Pärnu haigla), püüab arendada suunda, kus haiglad on muutumas tervisekeskusteks, kus teostatakse tervisedendamist, ennetustegevust ja rehabilitatsiooni samaaegselt raviga (Tervise edendamine tervishoiuasutustes 2015).

On uuritud erinevaid tervishoiusüsteeme ning nende olukorda, lähtudes tervisedenduslikust tegevusest ning selle kulutõhususest ja jõutud järeldusele, et patsientide peatset naasmist statsionaarsele ravile vähendaks haiguste ägenemise võimaluse viimine minimaalseks. Selleks tuleks tervishoiuorganisatsioonides tervisedenduslikku töösse kaasata õed, kes suheldes patsiendiga saavad tõsta patsiendi teadlikkust haigusest ning haiguse ägenemise ärahoidmise võimalustest. See omakorda aitaks vähendada kulusid tervishoius (Jadelhack 2012). Samas Eestis on suunatud tervisedenduslik tegevus ja selle rahastamine peamiselt esmatasandile ning seetõttu tegelevadki sellega peaaesjalikult esmatasandi tervishoius töötavad õed. Rahvastiku Tervise arengukava 2009-2020 aruandes tõdetakse, et esmatasandi arstiabi ei ole piisavalt teenuseid pakkuv ning ühtlaselt kättesaadav (Rahvastiku tervise arengukava...). Teadaolevalt on Eestis ennetusega tegeletud peamiselt projektipõhiselt ja projektidesse on kaasatud ligi veerand perearstidest ning suuremad haiglad (Ravi terviklik käsitus...2015).

Käesolevas uurimistöös käsitletakse tervisedendust aktiivravihaigla statsionaarsetes osakondades töötavate õdede igapäevatöö aspektist. Tervisedendus on kõigi tervishoiutöötajate põhitegevuseks, mille käigus antakse patsientidele teavet füüsilise tervise parandamiseks ja haigussümptomite leevendamiseks diagnoosist ja väljakujunenud tüsistustest lähtuvalt (Irvine 2007). Õdede ressursi rakendamine tervisedenduslikes tegevustes on otstarbekas, kuna nende valmidus tervisedenduslikuks tööks on tänu põhjalikele tõendus põhiste teadmiste ja patsiendi õpetamise läbiviimise oskusele olemas (Kemppiainen jt 2012, Beauchamp ja Sparkes 2014).

Uurimistöö on oluline Eesti õenduse- ja ämmaemanduse arengustrateegia 2011-2020 seisukohalt, millele vastavalt peavad teenused olema patsiendikesksed kõigis õendus- ja ämmaemandusabi valdkondades (EÕL ja EÄÜ 2011). Tervisedenduslikud tegevused eeldavad

kõigilt õdedelt patsiendi vajaduste ja võimalustega arvestamist. Haiglateskkonnas töötavate õdede üks oluline tegevuse eesmärk on tervisedendus. Seda just seetõttu, et rakendades õendustegevusi, nagu elustiili hindamine ja nõustamine ning informeerimine ja õpetamine, aitavad õed teha patsiendil vajalikke muutusi tervisekäitumises (Flynn ja Giffin 1984, Shohirat 2009, Kemppiainen 2012).

Käesolev uurimistöö on ajendatud mitmest omavahel seonduvast asjaolust. Kuigi Pärnu haiglalt eeldatakse, et tervisedendusega tegeletak스 kõigil tasanditel igapäevaselt, puudub selle kohta konkreetne tõendus Pärnu haigla õdede igapäevases kliinilises töös ning teave haiglateskkonnas töötavate õdede tervisedenduslikust tegevusest kogu Eesti kontekstis on puudulik.

Uurimistöö tulemusena saame uut teavet, millised on Pärnu haiglas töötavate õdede tervisedenduslikud tegevused ja neid mõjutavad tegurid õdede ning õendusjuhtide vaatekohast. Kirjeldades tervisedenduslikku tööd Pärnu haiglas õdede ja õendusjuhtide kogemustele tuginedes, kaardistatakse olukord, milles seisneb ja väljendub tervisedenduslik tegevus. Uurimistulemustele tuginedes saab parendada õdede tervisedenduslikku tööd Pärnu haiglas, et saavutada patsientide terviseteadlikkuse tõstmine haiglas viibimise perioodil.

Magistritöö eesmärk on kirjeldada SA Pärnu Haiglas töötavate õdede tervisedenduslikku tegevust õdede ja õendusjuhtide kogemusele toetudes ning selgitada välja need tegurid, mis õdede tervisedenduslikku tööd mõjutavad. Eesmärgist lähtuvad uurimisküsimused on:

- Milles seisneb tervisedenduslik töö haiglas lähtuvalt õdede kogemusest?
- Kuidas kirjeldavad õendusjuhid õdede tervisedenduslikku tööd?
- Millised tegurid mõjutavad õdede tervisedenduslikku tegevust haiglas?

2. TERVISEDENDUS JA SELLE KORRALDAMINE HAIGLAS

2.1. Tervisedenduse olemus

Esmakordselt käsitleti mõistet **tervisedendus** (*health promotion*) eraldi valdkonnana 1974. aastal Kanadas. Sellest ajast on tervisedendust defineeritud erinevalt, kuid kõige laiemat kasutust on leidnud Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) definitsioon 1986. aastast. WHO (1986) järgi on tervisedendus protsess, mis võimaldab inimestel suurendada kontrolli oma tervise üle ning tugevdada seeläbi oma tervist. Baisch (2009) laiendab mõistet, öeldes, et tervisedendus töötati välja rõhutamaks kogukonna rolli tervisedendamisel, kogukonna osalust ja tervisedenduse praktikat, mis põhineb sotsiaal- ja tervishoiupoliitikal. Tervisedendus on inimese tervist väärtustava ja soodustava käitumise ning elulaadi kujundamine ja tervist toetava elukeskkonna sihipärane arendamine (Rahvatervise seadus 1995). Kulbok jt (1997) tõlgendavad tervisedendust, kui lähenemisviisi, mis on suunatud patsiendi käitumise muutmisele.

Tervisedendus on tervishoiu protsessi lahutamatu osa ning on seotud kliiniliste, hariduslike, käitumuslike ja organisatsiooniliste küsimustega. Tervisedenduse lõimimisega kliinilisse praktikasse on läbitud pikk arengutee ning tervishoiuteenuse kvaliteedi tõstmiseks tuleb tervishoiuasutuste igapäevasesse töösse integreerida tervisedenduslikud tegevused (Härm 2014). Valdavalt peetakse haiglat keskkonnaks, kus keskendutakse haigete ravimisele, aga mitte tervisedenduslikele tegevustele (Shoqirat 2009), kuid rõhuasetus peaks olema haiguste ja nende tüsistuste ennetusel ning tervise edendamise alastel tegevustel indiviidi tasandil (Groene ja Gracia-Barbera 2005). Mitmed uurijad (Schillinger 2002, Blake ja Chambers 2012, Jadelhack 2012) on toonitanud, et oluline on õdede panus patsiendi terviseedendamisse just haiglas viibimise perioodil. Seega oleks õdede rakendamine terviseedendajatena erinevatel tervishoiu tasanditel igati asjakohane ja oodatud selleks, et parendada rahva tervist ja ka tervishoiuteenuste kvaliteeti. **Tervisedendamine kliinilises praktikas** (*health promotion in clinical practice*) on protsess, mis, kaasates patsienti, hõlmab tervise edendamist, haiguste ennetamist ja rehabilitatsiooni haigla keskkonnas. Tervisedendamine on ravi- ja õendusabi protsessi integreeritud ning koostöös patsiendiga toimuvad edendus- ja ennetustegevused. Kliinilise tervisedenduse eesmärk on ära hoida haiguse ägenemine või tüsistuste tekkimine. Tegevuse tulemusena saavutatakse patsiendi võimalikult hea elukvaliteet. Patsiendid, nende perekonnad, kogukond ja ühiskond võidaksid palju, kui haiglad ühendaksid ravi ja tervisedenduslikud tegevused (Groene ja Gracia-Barbera 2005).

Tavapäraselt on patsient keskendunud oma haigusele, kuid tervisedenduse käigus tõstetakse patsiendi teadlikkust haiguse põhjustest ning juhitakse tähelepanu teguritele, millele keskendudes võiks patsient ise oma tervislikku seisundit muuta (Kaplan 1984, Naidoo ja Wills 2016). Seega on tervisedendamine kõigi tervishoiutöötajate põhitegevus, eesmärgiga kergendada füüsilist seisundit ja leevendada haigussümptome. Andes patsientidele teavet, keskendudes diagnoosile (Kaplan 1984, Irvine 2007) ja tõstes patsiendi teadlikust kroonilist haigust põhjustavatest riskiteguritest ning käitumise muutmise vajadusest, tuleb patsiendi mõtteviisi suunata nii, et ta mõistaks tervisekäitumises tehtavate muudatuste lihtsust ja samuti nende tõhusust (Kaplan 1984, Naidoo ja Wills 2016).

Üldine rahvatervise poliitika kogu maailmas tingib selle, et kõik tervishoiuasutused hindavad ümber mõistet tervisedendus ja mõõdavad sellest tulenevat kuluefektiivsust. See eeldab tervishoiusüsteemis muutuste rakendamist (Jadelhack 2012). Suurbritannia rahvatervise poliitika näitel julgustatakse õdesid tegelema tervisedendusega, olenemata nende töökohast. Kuna õdedel on olemas tervisealased teadmised, siis kutsutakse neid kaasa rääkima tervislike töökohtade loomisel ning panustama rahvatervise tegevuskavasse. Täpsemalt tähendab see, et õde töötab koos patsientidega või klientidega, et edendada tervislikke eluviise või selgitada välja tervise halvenemist põhjustavad tegurid (Blake ja Chambers 2012).

Üha suuremat tähelepanu on viimastel aastatel pööratud tervisele ja tervisedenduse arendamisele haiglas viibimise perioodil. See on vajalik, et vähendada hüppeliselt kasvavaid ravikulutusi ja tegeleda inimeste terviseteadlikkuse tõstmisega (Tervise edendamine tervishoiuasutustes 2017). Madalam terviseteadlikkus on suurendanud hospitaliseerimisvajadust, mis terviseteadlikkuse tõstmise korral oleks välditav (Baker 2002). Kuna haigla põhivastutus haige puhul lõpeb patsiendi haiglast kojuminekuga, on tervishoiusüsteemi poolelt tähtis rõhutada, et eesmärk oleks ennetada suurt tagasipöördujate arvu, samuti kõrget túsistuste arvu, ning see on võimalik juhul, kui patsiendid oleksid paremini ettevalmistatud ja informeeritud (Tervise edendamine tervishoiuasutustes 2017). Shohirat (2009) ja Kemppiainen jt (2012) leidsid oma uurimistöös, mis keskenduvad õdede tervisedenduslikule tegevusele haiglas, et puudub üheselt mõistetav ülevaade õdede teadmistest ja arusaamadest tervisedenduse kohta ning haigla õdede rolli tervisedenduses on keeruline määratleda, kuna puuduvad veenvad tõendid õdede tervisedenduslikest teadmistest.

Tervist edendavate haiglate (TEH) liikumist on toetanud paljud hartad, deklaratsioonid ja konverentsid. Siinkohal saab nimetada Budapesti deklaratsioone, Viini hartat (The

Vienna...2017) ja Austria konverentsi (WHO 2003). TEH võrgustikuga liitunud haiglad ei pea muutma oma põhifunktsiooni ravimiselt tervisedendusele, vaid sisestama patsiendi, perekonna, haigla personali ja paikkonna elanike tervise edendamise ideed ja tegevused haiglakultuuri ja igapäevatöösse. Selleks peab haigla arendama inimväärtust, võrdsust, solidaarsust, professionaalset eetikat ja teadmisi elanikkonna gruppide rahvuslikest ja kultuurilistest vajadustest (Tervise edendamine tervishoiuasutustes 2017). Vastavalt Viini harta (The Vienna...2017) põhiprintsiipidele peavad haiglad orienteeruma kvaliteedi parandamisele, patsiendi, sugulaste ja personali heaolu parandamisele, keskkonnakaitsele ning õppiva ja areneva organisatsiooni kujundamisele. Oluline on keskenduda tervisele, mitte ainult raviteenustele, ning tervishoiuteenuste osutamisel keskenduda patsiendi jõuvarude ja eneseteostuse toetamisele, kasutades seejuures ressursse ökonoomselt ja efektiivselt ning tehes koostööd teiste tervishoiuasutustega ja institutsioonidega paikkonnas.

TEH võrgustikuga ühinenud haiglate eesmärgiks on pakkuda kõrgekvaliteedilist ning mitmekülget ravi- ja õendusabiteenust, tutvustades tervisedenduslikke tegevusi patsientidele, haigla personalile ja paikkonna elanikele nende igapäevases praktikas. Haigla patsiendile orienteeritud tegevused on patsiendi võimestamine läbi informeerimise, õpetamise ja nõustamise, tervise, haiguse või enesehoolduse suhtes. Tähelepanu peab pöörama suhtlemise arendamisele, patsiendi õiguste tagamisele, turvalise haiglakeskkonna kujundamisele. Eelpool nimetatud tegevustele hinnangu andmiseks viiakse haiglas läbi patsiendi rahulolu küsitlusi. (Tervise edendamine tervishoiuasutustes 2017).

SA Pärnu Haigla on selle aja jooksul, mil kuulutakse TEH võrgustikku, avanud ambulatoorsetes osakondades õdede iseseisvad vastuvõtud ning statsionaarsetele osakondadele on välja töötatud patsiendi haiglast väljakirjutamise juhend. Juhendi eesmärgiks on tagada Pärnu haigla patsientide kvaliteetne teenuse osutamine haiglast väljakirjutamisel ning patsientide ja vajadusel nende lähedaste informeerimine terviseprobleemidega toimetulekuks pärast haiglaravi. Nõustamine toimub kojumineku eelsel päeval ja nõustamisel lähtutakse patsiendi toimetulekuvõimest ning esinevatest probleemidest. Nõustamisel võetakse aluseks haigusest tulenevad küsimused, probleemid ja toimetulek kodus. Nii võib nõustamise sisuks olla patsiendi teadlikkuse tõstmine dieedist, kehalisest aktiivsusest, elustiilist, harjutustest, õigetest asenditest, haavahooldusest, abivahendite kasutamisest, ravimite võtmisest. Nõustamise käigus teavitab õde patsienti, vajadusel tema lähedasi, abivahendite hankimise võimalustest ja õpetab neid kasutama. Vajadusel antakse patsiendile või tema lähedastele kaasa kirjalikud infomaterjalid. Patsienti ja tema lähedasi informeeritakse pöördumiste võimalustest küsimuste tekkimisel ning veendutakse,

et informeeritutel on pöördumiseks vajalikud kontaktandmed olemas. (Patsiendi haiglast... 2014).

Eduka tervisedenduse aluseks peetakse õdede head suhtlemisoskust, mis läbi saavutatakse patsiendiga hea kontakt ning see veenab patsienti nõuandeid järgima (Jerden jt 2006, Casey 2007, Shoqirat 2009, Kemppainen jt 2012). Tervisedendusliku tegevuse tulemuslikkuse saavutamiseks on oluline ajaline faktor, kui kaua patsient statsionaaris viibib, millised teadmised ta selle ajaga jõuab omandada ning mis saab edasi koju naastes, samuti õe teadlikkus tervisedendusest (Shoqirat 2009). Oma töös peavad õed lähtuma sellest, et erinevaid kroonilisi haigusi põdevad patsiendid on erineva nõustamisvajadusega (Kemppainen jt 2012). Õpetades patsiente nende haiguse ägedas faasis, kuidas muuta oma harjumuspärast käitumist, saavad õed aidata kavandada patsientide tegevusi, et tervisekäitumuslikud harjumused muutuksid elu igapäevaseks osaks (Whitehead 2004).

Praegu saab aga õdesid pidada tervisedendajateks, kelle arusaamad tervisedendusest on piiratud või põhinevad üldistel teadmistel ja patsientide informeerimisel (Jerden jt 2006, Casey 2007, Shoqirat 2009, Kemppainen jt 2012). Õed, omades teadmisi eri vanusegruppide tervisedenduse vajadustest, haiguste epidemioloogiast, haiguse kulust ja terviseteadlikkuse tõstmisest, omavad eeldusi tervisedenduslikuks tööks, kuid nad ei ole seda veel oma igapäevaelus aktiivselt rakendanud (Whitehead 2004, Kemppainen 2012). Õed arvavad oma igapäevatöös sageli, et tervisedendamine on ainult inimese elustiili muutmine, kuid õed peaksid patsientide nõustamisel pöörama rohkem tähelepanu haiguste riskiteguritele ning nende ennetamisele (Flynn ja Giffin 1984, Seedhouse 2004).

Õenduspraktikas on pikka aega kaalutud tervise edendamise kontseptsiooni, mis on haiguste ennetamine ja tervise säilitamine, kui optimaalse tervise ja heaolu taastumise lahutamatu osa (Maville ja Huerta 2012). On olemas riiklikud ja rahvusvahelised ootused, et õed on tervisedendamisel eeskujuks, kuid sellegipoolest ei ole selge, mida see tähendab (Darch jt 2017). Jerden jt (2006) leiavad oma läbi viidud uurimistöös, et patsiendi tervis on nii patsiendi enda kui ka õe vastutus, kuid määratleda tuleb piirid, mil määral peaksid õed sekkuma patsiendi tervisesse. **Õe osa tervisedenduses** – (*the role of a nurse in health promotion*) hõlmab tervisealase teabe edastamist, tõstes enesehinnangut üksikisikutel, julgustades otsustama ja muutma füüsilisi ning sotsiaalseid harjumusi (Shoqirat 2009). Lisaks õendustoimingutele, konsulteerimisele ja järelevalvile on õe rollile omistatud patsiendi harimine ja tervisedenduslik tegevus (Kemppainen jt 2012). Õde veedab patsiendiga rohkem aega kui ükski teine

tervishoiutöötaja. Õed osutavad õendusabiteenuseid ja jagavad patsiendile informatsiooni tervisekäitumisest (Beauchamp ja Sparkes 2014) ning nende töö tulemusena paranevad patsiendi tervisenäitajad, kui patsient oskab rakendada saadud teadmisi ja olenevalt haigusest elukvaliteeti parandada (Kelehar 2009, Kemppiainen jt 2012). Üks suurimaid panuseid tervisekäitumise muutmiseks on teabe oskuslik edastamine patsiendi motiveerimiseks. Eelkõige tuleb lähtuda patsiendi vajadustest ning temale arusaadaval viisil edastada informatsioon tervisedendusest (Kaplan 1984, Baker 2002). Kroonilise haige vajadus kohaneda oma seisundiga on tervisedenduse aluseks. Õdede ülesanne on selgitada patsiendile elustiili muutmise vajadust, õpetada kohanema uue olukorraga, viia sisse muudatused igapäevastes harjumuslikes tegevustes. Tõstes patsientide teadlikkust, ajendab see patsiente tegema muudatusi oma elustiilis ning järgima ravisoovitusi isegi kroonilisi haigusi põledes (Baker 2002). Oluline on alustada patsientide tervisedendusega juba varases eas (Van den Bussche jt 2011, Valcarenghi jt 2015), olenemata nende vaimsest või füüsilisest puudest (Baker 2002). Teoreetiliste, teaduslike ja praktiliste teadmiste abil on võimalik luua ja tugevdada usalduslikku sidet õe ja patsiendi vahel (Valcarenghi jt 2015).

2.2. Tervisedenduslikud tegevused ning õdede tervisedenduslikku tegevust mõjutavad tegurid varasematele uurimistöödele tuginedes

Shoqirat (2009) ja Kemppiainen jt (2012) leidsid oma uurimistöodes, et on õdesid, kes arvavad, et tervisedenduseks piisab, kui patsientidele jagada nõuandeid tervisekäitumisest. Samas peab osa õdesid oluliseks suhtlemist patsientidega, mis aitab välja selgitada patsiendi probleemid ning tervisedenduslikud tegevused lähtuvad eelkõige patsiendi vajadustest. Olenevalt sellest, milliseid alusteadmisi õde omab, võib õdesid liigitada nende tervisedendusliku tegevuse järgi üldisteks tervisedendajateks; tervisedendajateks, kes lähtuvad oma tegevuses patsiendikesksusest ning projekte juhtivateks tervisedendajateks (Whitehead 2011).

Uurimistöös (Shoqirat 2009), mille käigus mõõdeti õdede poolt tervisedenduseks kulutatud aega, selgus, et õde jõudis nõustada patsiendi lähedasi kodus toimetuleku osas, kuid patsiendi jaoks olulist tervisekäitumuslikku teavet edastada ei jõudnud. Erinevus oli toitumis- ja diabeedinõustamist tegevate õdede puhul, kes lähtuvalt oma teadmistest selgitasid patsiendile tervisliku toitumise põhimõtteid ning lasid patsiendil saadud infot tagasisidestada. Samuti jätkus kontakt patsiendiga pärast haiglast lahkumist.

Haiglas töötavad õed on teadlikud oma rollist ja näevad tervisedendusliku tööna kohustust patsienti nõustada elustiili muutmise vajadusest ning julgustavad patsienti tegema tervisest lähtuvalt õigeid otsuseid. Vaatamata sellele on suures osas piiratud info edastamine ning lähenemisviisid käitumise muutmisele (McBnde 1994, Whitehead 2004, Shoqirat 2009). Tervisealane nõustamine seisneb õe suhtluses patsiendiga ja see põhineb selgitamisel, milline on kahjulike harjumuste mõju patsiendi tervisele. Õde selgitab, milles seisneb kahjulikest harjumustest loobumise mõju patsiendi haigusele, ravile ja edasisele elukvaliteedile. Samas kuulab õde patsiendi mõtteid, emotsioone ja hoiakuid seoses kahjulikest harjumustest loobumisega. Patsient kõneleb ka oma kogemustest, seoses elustiili muutmisega ning õde tunnustab patsienti tema püüdluste eest. Seejärel seatakse realistlikud eesmärgid järgmisteks sammudeks patsiendi elukvaliteedi parandamiseks (Miller ja Rollnick 1991).

Aktiivraviosakondades töötavate õdede hoiakutele ning hoiakute mõjule tervisedenduslikus tegevuses, keskendus oma uurimistöös McBande (1994) ning jõudis järelduseni, et tervisedenduse olukord on haiglates halb, kuna õdedel pole aeg sellega süstemaatiliselt tegeleda. Selleks, et suhelda patsiendiga tervisekäitumise muutmise vajadusest ja selgitada välja patsiendi haigusest tulenevad probleemid, ei jätku aega ega vaimset jõudu (Jerden jt 2006). Ajapuudust ja õdede vähesust täheldas tegevust takistava tegurina oma hilisemas uurimuses ka Shoqirat (2009).

Tervisedenduse integreerimiseks oma igapäevatöösse on õdedel valmidus olemas ja seda soodustaksid haiglas kindlad väljatöötatud strateegiad (McBande 1994). Hilisemad uurijad on täheldanud aga seda, et õdede tervisedenduslikku tööd haiglas takistab asjakohaste teadmiste puudumine (Casey 2007, Shoqira 2009), ebavõrdsus ning usaldamatus arstide ja õdede vahel, patsiendi lühike haiglas viibimise aeg (Shoqirat 2009) ning organisatsiooni juhtide toetuse puudumine (Kemppiainen jt 2012). Õed peavad oskama kavandada, rakendada ja hinnata sekkumise vajadust patsiendi terviseteadlikkuse tõstmisel (Runciman jt 2006) ning võimalusel osalema erinevates projektides, mis soodustaks õdede tervisedendusliku töö arengut (Kemppiainen jt. 2012). Osa õdesid seab esikohale õendustoimingud ning ei pea oluliseks tervisedenduslikku tegevust (Whitehead 2005, Shoqira 2009). Sellises olukorras on keeruline realiseerida haigla keskkonnas õdede, kui terviseedendajate rolli (Casey 2007). Koos korralduslike muudatustega ja tõenduspõhiste teadmiste rakendamisega, on õdedel võimalik tõsta patsiendi terviseteadlikkust (Beauchamp ja Sparkes 2014). Kuna informeerimine, teadmiste andmine, nõustamine viivad püsivatele käitumuslikele muutustele vaid siis, kui üldtunnustatud normid, reeglid ja organisatsiooni kultuur neid toetavad, peavad organisatsioonide

tervisedenduslikud tegevused olema suunatud just neile toetavatele teguritele (Tervise edendamine tervishoiuasutustes 2017).

Õendusjuhtidel lasub vastutus selle eest, et tervisedendus oleks strateegiliselt planeeritud ning seda peetakse vajalikuks (Whitehead 2006). Õdede ametijuhendites puudub kirje kohustusest viia läbi tervisedenduslikke tegevusi ning selle puudumise põhjuseks võib olla juhtide teadmatus tervisedenduslike tegevuste positiivsetest külgedest pikemas perspektiivis (Guo jt 2007, Shoqirant 2009). Juhid on arvamusel, et tervisedenduslikuks tegevuseks haiglas piisab, kui on olemas tervisealaseid nõuandeid sisaldavad voldikud (Whitehead 2005), kuid tervisedenduslike tegevuste integreerimine õdede igapäevatöösse pole tõenäoline, kui juhid ise ei usu või ei panusta sellesse (Shoqirat 2009). Seega õendusjuhtide osa õdede tervisedendusliku tegevuse toetamisel võiks olla õdede oskuste arendamine läbi koolituste koordineerimise ja korraldamise (Kemppiainen jt 2012) ning vastutus selle eest, et tervisedendus oleks strateegiliselt planeeritud ja seda peetaks organisatsioonis oluliseks (Whitehead 2004). Tervisedendamine vajab juhtide aktiivset toetust, et õed rakendaksid tervisedenduslikud tegevused oma igapäevatöösse (Jerden jt 2006).

3. METOODIKA

3.1. Metodoloogilised lähtekohad

Käesolev uurimistöö on kvalitatiivne, kirjeldav ja empiiriline. Kvalitatiivne uurimismeetod sobib kasutamiseks juhul, kui uuritava nähtuse kohta puudub asjakohane teaduspõhine teave või empiiriline teave. Kvalitatiivne uurimismeetod võimaldab uurida ainekku, mis on seotud inimeste kogemuste, käitumise, juhtumite, tunnete, mõtete või uskumustega. Andmed kujutavad endast kirjeldust, tavaliselt mingi kogemuse läbi teinud inimese jutustust (Burns ja Grove 2001, Elo ja Kyngäs 2008).

Uurimistöö metodoloogia tugineb fenomenoloogiale, mis toetub subjektiivsetele kogemustele ning arusaamadele ning kirjeldab nähtusi nende kaudu. Fenomenoloogiline meetod võimaldab selgitada uuritava nähtuse sarnasusi, erinevusi ja omavahelisi seoseid ning saada ülevaade kollektiivsest mõtlemisest. Nähtuse kogemine seostub fenomenoloogias inimese käitumisega, kus inimesed kogevad maailma erinevalt. Fenomenoloogilise uurimuse kaks olulist mõistet on kirjeldus ja reduktsioon. Kirjeldust mõistetakse, kui uuritav kirjeldab oma kogemust ja nii tekivad andmed ning kui uurija kirjeldab andmeid ehk uuritava kogemust. Reduktsiooni all mõeldakse loobumist ebaolulisest ja reflekteerimata hoiakust, et tuua andmed välja puhtana ja sellisena nagu need ilmnevad. Fenomenoloogia aitab mõista ja välja selgitada uuritavate kogemusi, aitab saada infot reaalsest praktikast. (Converse 2012).

Tulenevalt metodoloogiast on fenomenoloogilises uurimistöös oluline, et uuritavad oleksid erinevast soost, vanusest, erineva kogemusega ning erineva profiiliga osakondadest. See võimaldab saada palju erinevaid variatsioone uuritava nähtuse kohta (Tonnesen 2011). Kvalitatiivne uurimismeetod valiti seetõttu, et see võimaldab uuritava nähtuse süvaanalüüsi õdede arusaamadest tervisedenduslikust tegevusest ja seda mõjutavatest teguritest ning valitud meetod sobib nähtuse uurimiseks ja kirjeldamiseks.

3.2. Uuritavad

Kvalitatiivses uurimistöös valitakse lähtuvalt töö eesmärgist uuritavad, kes võivad kõige paremini nähtust kirjeldada. Oluline ei ole uuritavate hulk vaid see, et nad vastaksid kolmele kriteeriumile: 1) uuritav omab teadmisi või kogemusi uuritava nähtuse kohta, 2) uuritav on võimeline informatsiooni edastama ja 3) uuritav on vabatahtlikult nõus uurimistöös osalema. Uuritavate hulk loetakse piisavaks, kui andmete kogumisel saavutatakse andmebaasi küllastatus ehk vastavalt uurimistöö eesmärgile enam uut teavet ei lisandu. (Burns ja Grove 2001).

Uurimistöö läbiviimiseks küsiti SA Pärnu Haiglalt nõusolekut. Uurimistöö läbiviimiseks taotleti luba Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomiteelt (lisa 1). Metoodikast lähtuvalt tehti ettepanek uurimistöös osaleda võimalikult erineva töökogemuse ja vanusega õdedele erinevates osakondades. Uurimuses osales kaks osapoolt, kellest sõltub tervisedenduslik tegevus haiglas: õed, kes tervisedenduslikku tegevust oma igapäevatöös rakendavad ja õendusjuhid, kes saavad õdede tegevust toetada, arendada ning kontrollida. Uuritavad olid SA Pärnu Haigla statsionaarsetes osakondades täiskoormusega töötavad õed ja õendusjuhid, kel oli vähemalt aastane töökogemusega. Uuriija eeldas, et vähemalt aasta töötanud õed võiksid omada kogemusi tervisedenduslikust tööst patsientidega. Vastavalt nendele kriteeriumitele tehti ettepanek uurimistöös osalemiseks 60 õele ja 8 õendusjuhile. Uuritavad värbas uurija ise.

Potentsiaalsete uuritavatega kontakteerumiseks palus uurija osakondade õendusjuhtidelt luba osaleda osakonna koosolekul, kus uurija tutvustas ennast, magistritöö eesmärgi ja metoodikat, selgitas uurimistulemustest saadava teabe olulisust, sellest oodatavat kasu patsientidele ning organisatsioonile, samuti informeeris uurija uurimistöös osalemise vabatahtlikkusest ja anonüümsusest. Seejärel saadeti kutse (lisa 2) uurimistöös osalemise ettepanekuga e-posti teel kõigile statsionaarsete osakondade vajalikele kriteeriumitele vastavatele õdedele ja õendusjuhtidele. Kutses anti teada tähtaeg, mis ajaks tuleks e-posti teel teatada uurimistöös osalemise soovist. Kutsele vastas viis õendusjuhti ja 25 õde. Meeldetuletuseks saadeti kutse uurimistöös osalemise ettepanekuga kahe nädala möödudes uuesti, kuid kirjale tagasisidet ei saadud.

Uuritavad olid kõik naissoost. Uuritavate vanus jäi vahemikku 23-67 aastat. Kokku viidi läbi 22 intervjuud. Intervjueeritavate arv sõltus andmebaasi küllastatuse saavutamisest. Intervjuudes osales 5 õendusjuhti ja 17 õde. Õendusjuhte intervjueerides alates kolmandast intervjuust enam uut teavet ei lisandunud, kuid selle kontrollimiseks viidi läbi täiendavalt veel kaks intervjuud,

mille käigus täpsustus olemasolev teave. Õdede hulgas läbi viidud intervjuude käigus uut teavet peale 15-ndat intervjuud ei lisandunud. Sarnaselt õendusjuhtidega, viidi ka õdede puhul, täiendavalt läbi veel kaks intervjuud ning ka siin täpsustus olemasolev teave.

3.3. Andmete kogumine

Kvalitatiivsete uurimistööde andmed kogutakse kasutades kas struktureerimata või poolstruktureeritud intervjuusid. (Burns ja Grove 2001, Elo ja Kyngäs 2008). Intervjuu on paindlik andmekogumise meetod, mis võimaldab saada uuritava nähtuse kohta laiaulatuslikku teavet. Intervjuu on uurija ning uuritava vaheline koosmõju, mille tulemusena peaks laienema arusaam ja teadmine uuritavast nähtusest (Hirsijärvi jt 2005).

Käesolevas uurimistöös kasutati poolstruktureeritud intervjuud (lisa 3). Poolstruktureeritud intervjuu võimaldas kasutada antud valdkonnas varem defineeritud elemente, kuid oli piisavalt paindlik ja sügav eesmärgi saavutamiseks (Polit ja Hungler 1995). Kasutati avatud vastustega küsimusi, et uuritavad vastaksid oma sõnadega (Burns ja Grove 2001). Poolstruktureeritud intervjuus kasutati varem koostatud intervjuu kava. Kõik intervjuud lindistati.

Poolstruktureeritud intervjuu puhul pole oluline, et peetakse kinni küsimuste järjekorrast, näiteks räägib intervjuueeritav mõnest sellisest teemast, mille juurde oli niikuinii plaanis pöörduda. Intervjuu käigus peab uurija oskama reflekteerida, teha märkmeid ja omistada tähendusi. Uurija ja uuritava vahel tuleb saavutada usalduslik suhe ning see peaks säilima kuni intervjuu lõpuni. (Burns ja Grove 2001, Hirsijärvi jt 2005). Intervjuu käigus uuritavad jagavad oma kogemust seoses uuritava nähtusega (Burns ja Grove 2001, Elo ja Kyngäs 2008).

Andmed koguti ajavahemikul veebruar kuni august 2017. Veebruaris viidi läbi prooviintervjuu kolme vabatahtlikuga, et selgitada, kas intervjuueeritav küsimustest aru saab, kuidas lindistamise tehnika töötab ning kui kaua aega kulub intervjuueerimiseks. Prooviintervjuus osales kaks statsionaarses osakonnas töötavat vähemalt aastase töökogemusega õde ning üks õendusjuht. Prooviintervjuu käigus kogutud andmed kaasati hiljem kogutud andmete hulka. Intervjuu teemad kohandati vastavalt õdedele ja õendusjuhtidele, kuid intervjuu teemad olid sarnased, et hiljem moodustuks terviklik andmebaas.

Uuritavatega, kes olid oma osalemissoovist teada andunud, lepiti intervjuuks sobiv aeg kokku personaalselt. Kohtumisel uuritavaga tegi uurija lühikese sissejuhatuse, kus tutvustas uuritavatele

veel kord uurimistöö eesmärgi, uurimisprotsessi, uuritava õigusi ning selgitas, et kogutud andmed on konfidentsiaalsed. Uuritavaid teavitati, et soovi korral on neil õigus osalemisest taganeda. Uuritavatelt küsiti luba intervjuu salvestamiseks diktofoniga. Uurija poolt paber kandjale märkmete tegemisest informeeriti uuritavaid eelnevalt. Intervjuu eelselt allkirjastati uuritavate informeeritud nõusoleku vorm õdedele ja õendusjuhtidele (lisa 4). Nõusoleku vorm täideti kahes eksemplaris, millest üks jäi uurijale ja teine uuritavale. Uuritaval oli võimalus enne intervjuueerimist esitada täiendavaid küsimusi. Sissejuhatuse käigus toimus ka uuritavate taustaandmete kogumine. Taustaandmete puhul küsiti uuritavate vanust, et piiritleda vastanute alumine ja ülemine vanusepiir.

Igale intervjuueeritavale planeeriti ajavahemik (30 min). Intervjuu kestvus olenes intervjuueeritava valmisolekust oma kogemusi intervjuueerijaga jagada. Intervjuude läbiviimine planeeriti ajale, mis sobis nii intervjuueeritavale kui ka intervjuueerijale ning intervjuud viidi läbi ruumis, kus oli tagatud intervjuu läbiviimiseks privaatsus ja konfidentsiaalsus. Intervjuu läbiviimiseks valiti õe vastuvõtu kabinet, ajal, mil seal ei toimunud tegevust ning see oli vaba. Tegemist oli neutraalse pinnaga nii intervjuueerija kui intervjuueeritava jaoks, mis võimaldas intervjuueeritaval end mugavalt tunda. Info autentsus tagati vältides intervjuueeritavate mõjutamist ning nende vastuste suunamist. Kogu intervjuu lindistati ja transkribeeriti sõna-sõnalt. Intervjuueeritavad kodeeriti uurija poolt, tagasi kodeerimist mitte võimaldaval kujul. Igale uuritavale anti numbriline tähis. Valminud magistritöös esitatakse uurimistööst illustreerivad näited kedagi nimeliselt mainimata. Intervjuu käigus tehtud tähelepanekud märgiti koheselt üles. Need puudutasid muutusi intervjuueeritava käitumises (mõttepausid, kõne tempo, emotsioonid) ja muid häirivaid tegureid (telefonihelin, väljast kostuv müra).

3.4. Andmete analüüs

Kvalitatiivses uurimistöös kasutasin induktiivset (üksikult üldise suunas liikumine) sisuanalüüsi. Induktiivse sisuanalüüsi kasuks otsustasin, kuna minule teadaolevalt uuritava nähtuse kohta Eestis teave puudus. Induktiivset sisuanalüüsi kasutatakse, kui tahetakse saada olemasoleva nähtuse kohta uut teavet ning analüüsi käigus ilmnevad huvi tekitavad päevakohased teemad (Burns ja Grove 2001). Kvalitatiivses uurimistöös moodustavad andmebaasi sõnad, sõnaühendid või terviklikud mõtted (Burns ja Grove 2001, Elo ja Kyngäs 2008). Kvalitatiivses uurimuses, milles kasutatakse intervjuudest saadud andmeid, toimub tihti andmete kogumine ja analüüs samaaegselt. Intervjuu transkribeerimine toimub võimalikult koheselt intervjuu läbiviimise järgselt, et oleks võimalik tähelepanekuid ja erinevaid asjaolusid intervjuu kohta talletada ning

pöörata tähelepanu teemadele ja küsimustele, mida järgnevates intervjuudes peaks täpsustama (Burns ja Grove 2001). Kvalitatiivses töös ei püüta andmeid üldistada (Hirsijärvi jt 2005, Elo ja Kyngäs 2008).

Uuritav materjal käesolevas töös oli õdede ja õendusjuhtidega läbiviidud intervjuude tekstide ära kirjad. Lindistatud intervjuud kirjutati esimesel võimalusel sõna-sõnalt ümber, mis käsitsi kirjutatuna moodustas 88 lehekülge teksti. Hiljem arvutis ümber kirjutatuna oli teksti maht 42 lehekülge. Ümberkirjutamisel kasutati kirjastiili Times New Roman ning kirja suurust 14. Töö autor luges korduvalt ümberkirjutatud intervjuusid ja markeeris teksti, mis iseloomustas uuritavat nähtust. See võimaldas eristada tekstis väljendid, mis iseloomustasid uuritavat nähtust. Intervjuudest saadud andmeid analüüsiti, Elo ja Kyngäs (2008) poolt kirjeldatud induktiivse analüüsiprotsessi alusel.

Andmebaasil põhinev analüüsiprotsess koosneb kolmest etapist: 1) vastavalt uurimisküsimustele väljendite lihtsustamine, 2) rühmitamine, 3) abstrahheerimine (üksikult üldisele mõistele siirdumine). Andmebaasi lihtsustamine tähendab, et andmebaasis koondatakse ühesuguse tähendusega lihtsustatud väljendid. Teises etapis rühmitati lihtsustatud väljendid ning selle alusel tekkisid substantiivsed koodid. Sarnastest koodidest moodustasid alakategooriad (Elo ja Kyngäs 2008), millele anti seda enim iseloomustav nimetus. Kategoriseerimise protsessis paigutati substantiivseid koode korduvalt ringi rühmituste vahel, et leida täpsemat nimetust alakategooriatele. Andmete rühmitamise ja kategoriseerimise järgselt pöörduti tagasi algandmete juurde ning loeti veelkord läbi kogu uuritav materjal selleks, et kontrollida, kas kõik nähtust iseloomustavad väljendid sisalduvad alakategooriates (tabel 1).

Tabel 1. Näide alakategooria moodustumise protsessist

Substantiivne kood	Alakategooria	Ülakategooria
<ul style="list-style-type: none"> • Õde selgitab kuhu ta võiks tagasi tulla kui probleem tekib, haigus ägeneb. • Haiglas on õe iseseisev vastuvõtt, et saaks küsida, kui midagi arusaamatuks on jäänud. 	Patsiendi toimetuleku toetamine pärast haiglast lahkumist	Tegevused patsiendi toimetuleku toetamiseks
<ul style="list-style-type: none"> • Veresuhkru mõõtmise õpetamine • Kompressioonsuka õige jalga panemise õpetamine 	Patsiendile praktiliste tegevuste õpetamine	

3.5. Uurimistöö usaldusväarsus

Kõige tundlikum teema oli uuritavatega kontakti loomine. Ettepanek uuringus osaleda tehti kõikidele osakonnakoosolekul osalenud statsionaarsetes osakondades töötavatele, vähemalt ühe aastase töökogemusega, õdedele ja õendusjuhtidele. Uuritavad selgusid meili teel kutsele vastanud õendustöötajatest.

Intervjuu küsimused moodustati lähtuvalt Shoqira (2009) ning Kemppiainen jt (2012) uurimistöodes kirjeldatust, õdede tegevusest tervisedendamisel haiglates ja tervisedendust mõjutavatest teguritest. Kuna Shoqira (2009) uurimistöös selgus, et õdede poolt tervisedenduse läbiviimine haiglates sõltub olulisel määral õendusjuhtide teadlikkusest ja toetusest, siis leidis uurija, et õendusjuhtidele suunatud küsimused tuleb sõnastada erinevalt õdedele suunatud küsimustest.

Uurimistöö usaldusväarsuse osas püüti ennetada tekkida võivaid probleeme. Uurija jälgis uurimistöö käigus konfidentsiaalsuse põhimõtteid. Uurimistöös osalemine oli uuritavatele vabatahtlik ning intervjuud viidi läbi ainult nende uuritavatega, kes andsid osalemiseks kirjaliku nõusoleku. Uurija informeeris uuritavaid ka võimalusest, et soovi korral võib uuritav uurimistöös osalemise katkestada.

Uuritava materjali usaldusväarsusele lisaks on oluline, et magistritöö autor ise oleks andmeid analüüsides ja esitades usaldusväärne. Kogu uurimisprotsessi jooksul tegeles uurija eneserefleksiooniga, et vältida tulemuste mõjutamist isikliku kogemusega. Usaldusväarsuse tagamiseks oli intervjuueerijaks magistritöö autor isiklikult. Arvestada tuleb, et uurimistöö tulemusi võis mõjutada see, et uurija töötab ise Pärnu haigla polikliinilises osakonnas vanemõena. Seetõttu viidi intervjuud läbi ainult statsionaaris töötavate õdedega, kellel puudus intervjuueerijaga alluvussuhe. Uurija on oma võimalikust mõjust uuritavatele teadlik ning seetõttu ei saa välistada, et uuritavad andsid intervjuu käigus vastuseid, mida nad eeldasid, et uurija õigeks peab.

Uurimistöö tulemustest teavitatakse SA Pärnu Haiglat õdede nõukogu koosolekul. Planeeritud on uurimistöö tulemuste tutvustamine haiglas toimuval sügiskonverentsil.

Uurimistöös on välditud andmete võltsimist, pettust ja plagiaati. Kõikidele kasutatud allikatele on nõuetekohaselt viidatud tekstisiseselt ning kõik kasutatud allikad on vormistatud kasutatud

kirjanduse loetellu. Uurimistöö on usaldusväärsem sedavõrd, mida loogilisemalt ja selgemalt on esitatud analüüsi etapid ja lahti seletatud kategoriseerimise põhimõtted. Andmed esitati võimalikult selgelt ja täpselt, vältides andmete võltsimist ja manipuleerimist

4. TULEMUSED

4.1. Tervisedenduslik töö haiglas

Uuritavate kogemused tervisedenduse olemusest haiglas koondusid ülakategooria „Tegevused patsiendi toimetuleku toetamiseks“ alla. Intervjueeritavate arusaamu õdede tervisedenduslikust tööst haiglas kirjeldavad 16 substantiivset koodi, mis omakorda jagunesid kolmeks alakategooriaks: 1) patsiendi teadmiste ja oskuste toetamine, 2) patsiendile praktiliste tegevuste õpetamine, 3) patsiendi ettevalmistamine haiglast lahkumiseks (tabel 2).

Tabel 2. Tervisedenduslikku tööd iseloomustavad substantiivsed koodid ning neist moodustunud alakategooriad ja ülakategooria

Substantiivne kood	Alakategooria	Ülakategooria
<ul style="list-style-type: none">• Patsiendi teadlikkuse tõstmine eluks teadlike valikute tegemiseks• Patsiendi teadlikkuse tõstmine läbi nõustamise• Patsienti õpetamine oma tervisekäitumist muutma• Diabeedi-, tromboosi- ja toitumisalane nõustamine• Operatsioonijärgsed toitumissoovitused• Toimetulek terviseprobleemiga• Abivahendite kasutamine ja kättesaadavus• Taastusravi võimaluste soovitamine• Kojuminekunõustamine	Patsiendi teadmiste ja oskuste toetamine	Tegevused patsiendi toimetuleku toetamiseks
<ul style="list-style-type: none">• Ravimite õige manustamise ja süstimise õpetamine• Veresuhkru mõõtmise õpetamine• Kompressioonisuka õige jalga panemise õpetamine• Haava puhastamise ja ravimi panemise õpetamine, sidumise ja plaastri soovitamine ning haava jälgimine punetuse või sekreedi osas.• Õde räägib operatsioonijärgselt raskuste tõstmisest, millal ja mis asendist võib tõstma hakata.	Patsiendile praktiliste tegevuste õpetamine	
<ul style="list-style-type: none">• Tagasipöördumise võimalused haiguse ägenedes või probleemi tekkides• Õdede iseseisvasse vastuvõttu pöördumine	Patsiendi ettevalmistamine haiglast lahkumiseks	

Esimene alakategooria, **patsiendi teadmiste ja oskuste toetamine**, hõlmab uuringus osalenute arvamust patsientide teadlikkuse tõstmisest läbi nõustamistegevuste. Osalenud tõdesid, et oluline on toetada patsientide teadmisi lähtuvalt diagnoosist ning edendada nende arusaamu tervisekäitumisest.

„Õdede igapäevane tervisedenduslik töö haiglas seisneb eelkõige patsientide nõustamises, õpetamises patsienti oma tervisekäitumist muutma. /.../ Patsiendi teadlikkuse tõstmine iseenda tervise tasemel ja krooniliste haigete puhul räägime toimetulekust peale haiglast lahkumist.“ (2)

„Tervisedendamine on, kui patsiendi teadmisi täiendatakse, /.../, eesmärgiks on patsiendi teadlikkuse tõstmine tervislikest eluviisidest./.../õpetada õiget toitumist /.../toitumist näiteks diabeediga patsiendile“ (21)

„Kindlasti räägin milliseid abivahendeid kasutada, kust neid saab, taastusravi võimalustest meie majas /..../. Räägin, millised harjutused on vaja hommikul teha, et liikuma saada /.../Räägin igapäevaste toimingutega toimetulekust.“ (12)

„Räägin patsiendile, mida ta peale operatsiooni kodus teha võib ja mida mitte, annan toitumissoovitusi. Räägin veel raskuste tõstmisest, et millal ja mis asendist võib tõstma hakata. Kui vaja, siis räägin ka abivahendite kasutamise vajadusest. (6)

Teise alakategooria all, **patsiendile praktiliste tegevuste õpetamine**, toodi välja patsiendi praktiliste oskuste omandamise vajadus iseseisvaks toimetulekuks kodus.

„Ma õpetan, kuidas ise endal veresuhkrut mõõta ja siis räägin kuidas ennast ise süstida ja millal kui palju süstida. See on väga tähtis.“ (5)

„Patsiendile peab õpetama, et kui ta koju läheb, siis mida ta oma haava juures peab tähele panema. Kui inimene on kaugelt ja tal ei ole perearsti kohe lähedal ja ta ei saa ka alati haiglasse kohe siduma tulla, siis kuidas ja millega ta oma haava puhastab, mida peale paneb, sidumise või plaastri soovitamine ja siis veel, et mida ta jälgib nagu punetus või sekreet. Ikka seda ka räägin, millal niidid vaja välja võtta, et siis muidugi arsti juurde minna vaja.“ (14)

„Näiteks diabeediõde õpetab süstimist, tromboosiõde õigesti kompressioonisuka jalgapanemist /.../. (12)

Kolmas alakategooria, **patsiendi ettevalmistamine haiglast lahkumiseks**, hõlmab infot patsiendi tagasipöördumise vajaduse või täiendava informatsiooni vajaduse tekkides sobivate spetsialistide leidmiseks. Uuritavad pidasid oluliseks patsiendi iseseisvat toimetulekut pärast seda, kui patsient on haiglast koju siirdunud. Peeti vajalikuks teavitada patsienti tagasipöördumise võimalustest probleemide tekkides.

„Tervisedenduse alla käib kindlasti ka see, et kui ta meie juurest koju läheb, siis käib sinna alla ka kojumineku nõustamine, et misasja ta kodus tegema peab, kuhu ta võiks minna, kelle juurde ta peaks pöörduma, kuhu ta võiks tagasi tulla.“ (18)

„Ütlen patsiendile näiteks, et kui ta tunneb, et vajab veel nõustamist, siis on meie haiglas minul iseseisev vastuvõtt ja ta võib sinna tulla. Siis saab küsida, millest ta veel aru ei saanud või probleeme on tekkinud“ (9)

On oluline, et patsient teab, kuidas edasi elada kui haiglast koju saab /.../ Õde selgitab talle, et kuhu peab pöörduma kui probleem tekib, haigus ägeneb, näiteks EMO-sse või õe iseseisvale vastuvõtule.“(20)

4.2. Õendusjuhtide arusaamad õdede tervisedenduslikust tööst

Uuritavate arusaamad tervisedendusest haiglas koondusid kahe ülakategooria „Erialase töö sisu“ ja „Kutsealase töö arendamine“ alla. Intervjueeritavate arvamusi kirjeldavad 11 substantiivset koodi, mis omakorda jagunesid viieks alakategooriaks: 1) õdede töökohustused patsiendi suhtes 2) õdede tööiseloom seoses patsiendi lähedastega, 3) töö iseloom lähtuvalt individuaalsuse printsiibist, 4) patsiendi vajadustele vastavate teenuste loomine, 5) töötajate terviseteadlikkuse tõstmine ja toetamine (tabel 3).

Tabel 3. Õendusjuhtide arusaamu iseloomustavad substantiivsed koodid ning neist moodustunud alakategooriad ja ülakategooria

Substantiivne kood	Alakategooria	Ülakategooria
<ul style="list-style-type: none"> • Statsionaaris on aega ennetustööks • Õe kohalolek 	Õdede töökohustused patsiendi suhtes	Erialase töö sisu
<ul style="list-style-type: none"> • Lähedaste kaasamine terviseõpetuse ja toimetulekuõpetuse protsessi • Lähedaste kaasamine patsiendi elukvaliteeti parandamisse ja toetavatesse tegevustesse 	Õdede tööiseloom seoses patsiendi lähedastega	
<ul style="list-style-type: none"> • Õde näeb patsiendi suhtumist, motiveeritust • Õde lähtub patsiendi vaimsest võimekusest 	Töö iseloom lähtuvalt individuaalsuse printsiibist	
<ul style="list-style-type: none"> • Iseseisvad õendusvastuvõttud • Tervisedendust toetavate, patsiendiinformaterjalide väljatöötamine 	Patsiendi vajadustele vastavate teenuste loomine	Kutsealase töö arendamine
<ul style="list-style-type: none"> • Töötajate käitumuslik eeskuju • Töötajad teadvustavad tervisedenduse vajalikkust • Tervisedenduslike tegevuste planeerimise eesmärgid 	Töötajate terviseteadlikkuse tõstmine ja toetamine	

Esimese alakategooria, **õdede töökohustused patsiendi suhtes**, all peeti oluliseks õe ja patsiendi vahelist tihedat kontakti patsiendi haiglas viibimise perioodil.

„Õde on patsiendiga koos ikka päris palju aega /.../ Ta tegeleb patsiendiga siis kui ta haiglasse tuleb, /.../, ta on kogu aeg seal kõrval.“ (1)

„Statsionaaris on seda aega ju rohkem, saad haigetega rohkem rääkida /.../ Tegelikult on see aeg ikka olemas, kõik päevad ei ole kiired, patsient on ju pikemalt sees ja leiad ikka selle aja, et rääkida.“ (11)

Teise alakategooria, **õdede tööiseloos seoses patsiendi lähedastega**, all peeti oluliseks õe ja patsiendi lähedaste kontakti patsiendi haiglas viibimise perioodil. Uuritavad kirjeldasid lähedaste kaasamise olulisust patsiendi toimetuleku toetamisel.

„Kui patsiendil on raske aru saada või tal ei jää meelde, mida õde räägib, siis patsiendi haiglas viibimise ajal on võimalik, et õde kohtub lähedastega ja saab siis neile rääkida, kuidas patsiendi elukvaliteeti parandada ning millised tegevused seda toetavad.“ (8)

„Haiglas oleva patsiendi puhul ei tohi lähedasi unustada. Neid peab vajadusel kaasama terviseõpetuse ja toimetulekuõpetuse protsessi.“ (10)

Minu ülesanne on rääkida patsiendile /.../ toitumisest/.../, alkoholi mõjust /.../ ja mina nõustan lähedasi ka.“ (3)

Kolmas alakategooria, **töö iseloom lähtuvalt individuaalsuse printsiibist**, hõlmas endas patsiendi poolset panust tervisedenduseks. Uuringus osalenud nimetasid, et oluline on patsiendi kaasatus ja patsiendi poolne huvi iseseisvaks toimetulekuks.

„Õde on kogu aeg patsiendi kõrval ja näeb kui palju patsient ise midagi motiveeritud tegema on /.../ Ta näeb tema tegevusi, tema suhtumist, tema hoiakuid ja see on oluline, kui palju see õde suudab sellele kaasa aidata.“ (1)

„Patsient peab oma kroonilise haiguse ägenemist ikka ennetada oskama. Aga kas tal see õnnestub, sõltub patsiendist, tema motiveeritusest ja võimest saadud õpetusi meelde jätta /.../ Tähtis on ka see, kui tõsiselt ta oma tervisesse suhtub.“ (9)

„Kui ennetustöö haiglas on korralikult tehtud, siis juba pöördumatu kahjustuse saanud patsient saab kodus ise tõenäoliselt hakkama.“ (12)

Neljas alakategooria, **patsiendi vajadustele vastavate teenuste loomine**, hõlmas endas tegevusi, mis on seotud tervisedenduslike tegevuste arengutega ning on suunatud eelkõige patsiendi teadlikkuse tõstmisele. Nende tegevuste aktiveerumist seostatakse perioodiga, mil haigla liitus TEH võrgustikuga.

„Selle aja jooksul on avatud polikliinikus õdede iseseisvad vastuvõttud /.../ Seal tehakse tervisedendust. Kõik need erinevad suunad nõustamises ja toimetulek ning abivahendite tutvustus. See on vast kõige suurem muutus, mis välja paistab.“ (2)

„Et me teadvustame, et tervisedenduslik töö on üks õendusosa, /.../, teadvustame patsiendiga seoses. Igal juhul on see väga positiivne. No see kojuminekujuhend on ju ka sellest tulenevalt välja töötatud.“ (1)

„Kui varem sai patsient oluliselt rohkem infot interneti kaudu ja pidas seda oluliseks, siis nüüd hindavad patsiendid rohkem infot, mida saadakse otse nõustajatelt.“ (4)

Viies alakategooria, **töötajate terviseteadlikkuse tõstmine ja toetamine**, hõlmas tegevusi, mis on tervisedenduslike tegevuste arengutega seoses suunatud rohkem personalile.

„Õde peab ju ikka ise eeskujuks olema. Need heaolukeskuse trennid, mis on soovijatele avatud.“ (4)

„Me ikka tegelikult ka nüüd teadvustame seda, oleme läbi selle ise oma tegevustega eeskujuks, teeme oma liikumisvalikuid ja toitumisvalikuid“ (5)

„Keegi peab ju olema, kes annab meeldetuletuse või planeerimise eesmärgi, aga ka kontrollimoment on oluline, kas tervisedendusega seonduvad tegevused on tehtud.“ (1).

4.3. Tervisedenduslikku tegevust mõjutavad tegurid

Uuringus osalenute arvamused õdede tervisedenduslikku tegevust mõjutavate tegurite kohta koondusid kahe ülakategooria alla: „Motiveeriv keskkond“, „Töökorraldus“. Intervjueeritavate arvamusi kirjeldavad 15 substantiivset koodi, millest moodustus kolm alakategooriat: 1) nõustamist soodustava keskkonna väärtustamine, 2) tegevust toetavad materjalid, 3) koolitusvõimaluste tagamine, 4) teadmiste vähesus, 5) ressursi puudumine (tabel 4).

Tabel 4. Tervisedenduslikku tegevust mõjutavaid tegureid iseloomustavad substantiivsed koodid ning neist moodustunud alakategooriad ja ülakategooriad

Substantiivne kood	Alakategooria	Ülakategooria
<ul style="list-style-type: none"> • Empaatiavaõime ja hea suhtlemisoskus • Ajaplaneerimise oskus • Privaatsuse loomine nõustamiseks • Rahaline motiveerimine • Ajaressursi loomine 	Nõustamist soodustava keskkonna väärtustamine	Motiveeriv keskkond
<ul style="list-style-type: none"> • Infomaterjalid haigustest • Siseveebi infomaterjalid • Googli allikad • Uued ravijuhendid • Koolist saadud teadmised • Kojumineku nõustamise juhend 	Tegevust toetavad materjalid	

(järgneb)

Substantiivne kood	Alakategooria	Ülakategooria
<ul style="list-style-type: none"> • Arenguvestlused koolitusvajaduste selgitamiseks • Erialastel koolitustel osalemine • Võimalus osaleda sise- ja väliskoolitustel • Teadmiste jagamine kolleegidega 	Koolitusvõimaluste tagamine	Motiveeriv keskkond
<ul style="list-style-type: none"> • Vähesed teadmised andragoogikast, motiveerivast intervjuerimisest • Puuduvad spetsiifilised teadmised 	Teadmiste vähesus	Töökorraldus
<ul style="list-style-type: none"> • Puudub aeg patsiendiga tegelemiseks • Õdesid ei jätku • Tööd on palju • Kohustusi on palju • Haigeid on palju 	Ressursi puudumine	

Esimene alakategooria, **eeldused tervisedenduseks**, hõlmas omadusi ja tingimusi, mis loovad aluse tervisedenduslikuks tööks patsientidega. Uuringus osalenud kirjeldasid nii isikuomadusi, kui tingimusi, mis toetavad õdesid tervisedenduse integreerimisel nende igapäevatöösse.

„Head nõustajad on need õed, kellel on suur empaatiavõime, hea suhtlemisoskus ning oskus meeskonnatööks. Õde peab aru saama, et patsient on üks meeskonna liige ning viies läbi õpetust või võttes vastu mingit otsust, peab alati ka patsient saama sõna sekka öelda.“ (5)

„Õde peab oskama oma aega planeerida. Selle all ma mõtlen, et ta peab suutma leidma aja, et patsiendiga veeta need mõned minutid ning tutvustama talle lähtuvalt haigusest tervislike eluviise ning õpetama tegema muutusi oma elus.“ (12)

„Oleme oma meeskonnas püüdnud luua statsionaaris privaatsed tingimused patsientide nõustamiseks. Samuti, kui on olnud võimalik, siis aktiivsemaid motiveerime rahaliselt.“ (5)

Teine alakategooria, **tegevust toetavad materjalid**, hõlmab teadmisi, mis on õdesid mõjutanud tervisedendusliku tegevuse läbiviimisel. Uuritavad nimetasid abistavate vahenditena kättesaadavaid igapäevatööd toetavaid materjale.

„Kui ma midagi ei tea, siis ma otsin siseveebist infomaterjale või googlist ja mul on endal ka juba kogemust päris palju.“ (10)

„Mina arvan, et õde peaks lähtuma oma tegevuses tervislike eluviiside põhimõtetest. Ja kui sa tunnend, et midagi tahad rohkem teada, siis loed seda kirjandusest juurde.“ (13)

„Siseveebis on patsiendi infomaterjalid, mida me ise oleme koostanud, ma vahest vaatan neid /.../ Mõnikord saab sealt teadmisi, kui vaja.“ (18)

„Kasvõi seesama kojuminekunõustamisevormi väljatöötamine. See küsimustik, mis on mõeldud õele, annab võimaluse süvendatult mõelda selle üle, kas ta on ikka kõik ära teinud, kõik teemad

läbinud.“ (1)

Kolmas alakategooria, **koolitusvõimaluste tagamine**, hõlmab koolitusi, mis toetaksid õdede tervisedenduslikku tegevust.

„Haiglas toimub palju sisekoolitusi, kus õed saavad osaleda. On kättesaadavad erinevate haiguste puhul välja antud ravijuhendid, ka neid saab lugeda.“ (19)

„Õdedel on võimaldatud osaleda väliskoolitustel /.../, see tagasiside jõuab ka osakonna teiste õdedeni.“ (17)

„/.../ arenguveestlused õdedega, et välja selgitada, milliseid teadmisi nad omavad ja mida vajavad, et tervisedendust edukalt läbi viia. Samuti on võimaldatud osaleda sise- ja väliskoolitustel.“ (4)

„Õed käivad koolitustel ja kuna kõik väliskoolitustele minna ei saa, siis see kes tagasi tuleb, jagab oma teadmisi osakonnas.“ (3)

Neljas alakategooria, **teadmiste vähesus**, hõlmab valdkondi, mis vajavad täiendavat koolitust, et tervisedenduslikke tegevusi edukalt viia läbi.

„Ma isegi usun, et õdedel on teadmised tervisedenduseks olemas, aga seda andragoogikat ilmselt pole väga õpetatud. Nii, et kuidas seda teadmist tegelikult on ja kuidas seda patsiendini viia, et ta oma hoiakuid muudaks, et selles osas ma arvan on ikka vaja teadlikkust tõsta.“ (1)

„Õde võiks tunda motiveeriva intervjuueerimise tehnikat. See toetaks õde tema tegevuses palju“ (15)

„Minul on uusi suundi just seoses diabeediga väga vaja teada, et kuidas see haige käsitus muutub ja edasi ja mida mina siis patsiendile õpetama pean./.../ Millised on seosed, kui ühel patsiendil on mitu erinevat haigust, millele siis tähelepanu pöörata.“ (9)

„Õdedel on küll teadmised tervisedendamisest, kuid selliseid spetsiifilisemaid, seda ei ole kõigil piisavalt“ (2)

„Mitte kõik minu teadmised tervisedenduseks ei ole nii head kui võiks. Ma tean oma nõrku külgi küll, aga siis kui ma mingi haiguse kohta väga ei tea, saadan patsiendi õe iseseisvale nõustamisele. Näiteks diabeedist on minu teadmised vähesed, aga meil on ju õde olemas, kes teab./.../ Aga koolitusi tahaks küll. Sinna sisekoolitustele ma alati ei jõua, osakonda ei saa üksi jätta ju.“ (12)

Viienda alakategooria, **ressursi puudumine**, puhul peeti oluliseks aja- ja tööjõuressursi puudumist.

„Osakonnas tööl olles on ühel õel nii palju tööd, et aega jääb korraliku tervisedenduse jaoks väheks.“ (22)

„Kui on palju haigeid ja õdesid vähe, siis on nende õdede töökoormus nii suur, et nad ei jõua alati nõustamist teha. Siis on muidugi abiks see kojumineku nõustamise juhend, aga ma ei tea, kas nad selle järgigi jõuavad nõustada.“ (7)

„Osakonnas napib õdesid ja esmatähtis on minu jaoks, et ma teen patsiendile kõigepealt temale vajalikud protseduurid ära ja kui siis veel mingi ime läbi peaks aega jääma, no siis saan nõustamist teha. /.../ aga võib-olla ma ei oska oma aega planeerida, sest tegelikult on nõustamine patsiendi jaoks väga vajalik.“ (9)

„Ikka püüan oma tööaega planeerida seda aega, et saaksin patsiendile rääkida tema tervislikest valikutest, aga see õnnestub tavaliselt siis, kui ei ole nii palju haigeid või vähem on raskeid haigeid.“ (19)

SA Pärnu Haiglas töötavate õdede tervisedenduslikke tegevusi ja seda mõjutavaid tegureid iseloomustab kokkuvõtlikult tabel 6.

Tabel 6. Tervisedenduslikku tegevust ja seda mõjutavaid tegureid iseloomustavad ala-ja ülakategooriad

Alakategooria	Ülakategooria
Patsiendi teadmiste ja oskuste toetamine	Tegevused patsiendi toimetuleku toetamiseks
Patsiendile praktiliste tegevuste õpetamine	
Patsiendi ettevalmistamine haiglast lahkumiseks	
Õdede töökohustused patsiendi suhtes	Erialase töö sisu
Õdede tööiseloos seoses patsiendi lähedastega	
Töö iseloos lähtuvalt individuaalsuse printsiibist	
Patsiendi vajadustele vastavate teenuste loomine	Kutsealase töö arendamine
Töötajate terviseteadlikkuse tõstmine ja toetamine	
Nõustamist soodustava keskkonna väärtustamine	Motiveeriv keskkond
Tegevust toetavad materjalid	
Koolitusvõimaluste tagamine	
Teadmiste vähesus	Töökorraldus
Ressursi puudumine	

5. ARUTELU

5.1. Olulisemad tulemused

Töö tulemused kirjeldavad Pärnu haigla statsionaarsete osakondade õdede tegevuste hetkeseisu tervisedendusest haigla keskkonnas ning toovad esile tegurid, mis õdede arvates mõjutavad nende tervisedenduslikku tööd. Uurimistöö autorile teadaolevalt ei ole Eestis õdede tervisedenduslikke tegevusi ja seda mõjutavaid tegureid statsionaarsetes osakondades varem uuritud. Seega oli meil tõenduspõhine informatsioon nähtuse kohta puudulik. Käesoleva uurimistöö tulemuste põhjal kirjeldatakse õdede tervisedenduslikku tegevust haiglas ja seda mõjutavaid tegureid ning võrreldakse neid eri maades eelnevalt läbi viidud uurimistööde tulemustega.

Tervisedendusest Eestis räägitakse rohkem rahvatervise ja esmatasandi arstiabi kontekstis. Vähem on pööratud tähelepanu tervisedendusliku tegevuse olulisusele statsionaarsetes osakondades. Küll on tervist edendavate haiglate võrgustik oma tegevuste ja suuniste andmisega pööranud tähelepanu tervisedendusele haiglates (Tervise edendamine tervishoiuasutustes 2017).

Käesolevas uurimistöös selgus, et tervisedenduse käigus tõstetakse patsiendi teadlikkust läbi nõustamiste, lähtudes patsiendi diagnoosist ning juhitakse tähelepanu teguritele, millele keskendudes patsient ise oma tervislikku seisundit saaks muuta. Sarnastele tulemustele jõudsid oma uurimistöödes ka Kaplan (1984), Irvine (2007), Naidoo ja Wills (2016). Võrreldes käesoleva uurimistöö tulemusi Flynn ja Giffin (1984), Seedhouse (2004), Kemppiainen jt (2012) uurimistööde tulemustega, mis kirjeldasid õdede tervisedenduslikku tegevust kui nõustamist ja patsiendi teadlikkuse tõstmist eluviiside muutmiseks, on käesolevas uurimistöös osalejad kirjeldanud tervisedenduslikku tegevust laiemalt. Uurimistöös osalenud intervjuueeritavad arvasid, et tervisedendusliku tegevuse juurde kuulub ka patsientidele praktilisi tegevuste nagu ravimite õige võtmise, süstimise ja haavahoolduse õpetamine. Lisaks nimetati patsientide informeerimise vajadust haiguse ägenemise, küsimuste tekkimise või täiendava informatsioonivajaduse korral. Siinkohal toodi välja, kui oluline on patsiendile anda teadmised sobivate spetsialistide poole pöördumise osas. Võrreldes eelnevate tööde tulemustega pöörasid käesolevas uurimistöös osalenud õed tähelepanu tegevustele, mis toetaksid patsienti kodus hakkama saamisel. Mitmed käesolevas uurimistöös osalenud nimetasid Pärnu haiglas välja töötatud kojumineku nõustamise juhendit, mis on toeks õdedele nende nõustamistegevuses patsiendiga. Juhendis on kirjeldatud lähtekohad, millele õde nõustamise käigus võiks toetuda.

Juhend toetab õdesid nende nõustamistegevuses, suunates õdesid enne patsiendi kojuminekut läbi mõtlema, kas kõik nõustamistegevused, mis tagaksid patsiendi iseseisva toimetuleku kodus, on sooritatud.

Töö tulemused kinnitavad sarnaselt Shoqirat (2009) ja Kemppiainen jt (2012) läbiviidud uurimistööde tulemustele, et tervisedendust peetakse piisavaks, kui selgitatakse patsiendile elustiili muutmise vajadusi. Tervisedendust, kui elustiili muutmise vajadust kirjeldanud, ei nimetanud, et oma tegevuses oleks kasutatud kojumineku nõustamise juhendit, mille järgimine oleks tegelikult suunanud mõtlema oma tegevuse üle laiemalt. Osakondades tuleks üle vaadata, kas õed oma nõustamistegevuses kasutavad nende tegevuse toetamiseks välja töötatud kojumineku nõustamise juhendit. Vajadusel tuleb õdedele olemasolevat juhendit uuesti osakonna koosolekul tutvustada ning muuta kasutamine harjumuseks.

Käesolevas uurimistöös nimetasid õendusjuhid, et õe ja patsiendi vahel on patsiendi haiglas viibimise perioodil tihe kontakt. Samuti pidasid intervjueritavad oluliseks õe suhtlemist patsiendi lähedastega. Sarnastele tulemustele jõudsid oma uurimuses Beauchamp ja Sparkes (2014), kes leidsid, et õed veedavad patsiendiga haiglas kõige rohkem aega. Õendusjuhtide arusaamade kohaselt omavad õed teadmisi, et hinnata patsiendi võimekust tervisedenduse käigus läbiviidud tegevuste omandamiseks, patsiendi motiveeritust ning koostöövalmidust. Õendusjuhtide arusaamu õdede teadmiste kohta tervisedendusest jagasid McBande (1994), Shoqirat (2009) ja Kemppiainen jt (2012), kes oma uurimistöö tulemustes leidsid, et lisaks olemasolevatele teadmistele on õdedel valmidus tervisedenduse integreerimiseks oma igapäevatöösse olemas.

Kuna Pärnu haigla on TEH võrgustikuga liitunud, siis intervjuerijana küsisin õendusjuhtidelt täpsustava küsimuse nende hinnangu kohta, et teada saada, kas kuuluvus TEH võrgustikku on tervisedendust haiglas mõjutanud. TEH võrgustikuga ühinenud haiglate eesmärgiks on pakkuda kõrgekvaliteedilist mitmekülgset ravi- ja õenduseteenust, tutvustades tervisedenduslikke tegevusi patsientidele, haigla personalile ja paikkonna elanikele nende igapäevases praktikas. Haigla patsiendile orienteeritud tegevused on patsiendi võimestamine läbi informeerimise, õpetamise ja nõustamise tervise, haiguse või enesehoolduse suhtes. Tähelepanu peab pöörama suhtlemise arendamisele, patsiendi õiguste tagamisele, turvalise haiglakeskkonna kujundamisele (Tervise edendamine tervishoiuasutustes 2017). Õendusjuhid leidsid, et TEH võrgustikul on tervisedenduse arengus oma osa. Nimetati õdede iseseisvate vastuvõttude avamisi, uute patsiendiinfomaterjalide väljatöötamist ja oluliseks peeti ka personalile võimaluste loomist nagu

trennides osalemise võimalusi, tervisedenduslike tegevuste eesmärkide seadmist. Kahjuks viimast väidet lahti ei seletatud, seega võib väita, et TEH võrgustiku tegemistega ollakse küll üldises plaanis kursis, kuid sisuline pool ei ole alati väga selge. Lisaks eelnevale nimetati veel isikliku eeskuju näitamist, mis lahti seletatuna tähendab, et kui töötaja ise järgib tervislikke eluviise, siis on ta eeskujuks nii patsientidele kui ka kolleegidele.

Käesolevad uurimistöös nimetati ajapuudust haiglas tervisedenduse läbiviimist taksitava tegurina. Sarnastele tulemustele, kus ajapuudus oli takistavaks teguriks, jõudsid oma uurimistöös ka McBande (1994), Jerden jt (2006) ja Shoqira (2009). Käesolevas töös toodi veel välja, et on liialt palju tööülesandeid ja õdesid on korraga vähe tööl. Aja leidmist tervisedenduslikuks tegevuseks võib mõjutada õdede oskus oma aega planeerida. Tulenevalt osakonna eripärast on patsiendi haiglas viibimise aeg erinev ning seetõttu võib õel olla keerulisem planeerida aega tervisedenduslikuks tegevuseks. Samuti on osakonniti töökoormus erinev ja kõigis osakondades ei ole ilmselt ka personali puudust, sest osa intervjueeritavaid ütles, et on võimalik tervisedenduseks aega leida. Lisaks selgus uurimistöös, et eduka tervisedenduse läbiviimiseks vajavad õed täiendavaid teadmisi. Kuigi nimetati, et õed osalevad erialastel koolitustel, tuleb hinnata õdede koolitusvajadust individuaalselt ning lähtuvalt sellest planeerida koolitused.

Uurimistöös osalenud õendusjuhid leidsid, et koolitustel osalemisel on tervisedenduslikus töös tähtis osa. Õendusjuhid rääkisid koolitusvajaduse väljaselgitamise viisidest ning tagasiside rakendamisest. Antud uurimistöö tulemustest selgus, kuidas õendusjuhid püüavad luua tingimusi tervisedenduse läbiviimiseks töökohal. Tervisedenduslike tegevuste toetamiseks on välja töötatud patsiendi haiglast väljakirjutamise juhend ning osakonnas on kättesaadavad infomaterjalid, mis aitavad õdesid nende igapäevases töös. Sarnasele tulemusele jõudsid ka Whitehead (2004) ja Kemppiainen jt (2012) oma uurimistöös, kust selgus, et õdede tervisedenduslikul tegevusel haiglas on suur osa õdede oskuste arendamisel, koolitamisel ning tervisedenduse strateegilisel planeerimisel. Eesmärgile, et kõik õed panustaksid tervisedenduslikesse tegevustesse, aitaks lähemale jõuda, kui õed mõistaksid üheselt tervisedendusliku tegevuse olemust. Soovituslik on osakonnas töötavaid õdesid teavitada tervisedenduse läbiviimise vajadusest ning selle positiivsetest mõjudest nii organisatsioonis kui tervishoiusüsteemis üldiselt.

Käesolevas uurimistöös tervishoiukulude kokkuhoid tervisedendusliku tegevuse aspektina esile ei kerkinud. Samas kirjandus toob esile, et kaasates õdesid statsionaarsetes osakondades

tervisedenduslikule tööle ja tõstes seeläbi patsiendi terviseteadlikkust, oleks võimalik viia haiguste ägenemine minimaalseks. See omakorda aitaks vähendada kulusid tervishoius (Baker 2002, Jadelhack 2012, Kemppiainen jt 2013, Naidoo ja Wills 2016).

Prooviintervjuud kaasati analüüsi. Intervjuudega kogutud andmete analüüsimiseks kasutati induktiivset sisuanalüüsi, kuna see meetod võimaldas saada uuritava nähtuse kohta uusi teadmisi. Uurimistöö erinevatel etappidel kaasati protsessi juhendajad. Juhendajatega konsulteeriti uurimisküsimuse püstitamise, andmete kogumise meetodi, intervjuuküsimuste koostamise ning sisuanalüüsi tulemuste osas.

5.2. Eetilised aspektid.

Töötades ise samas haiglas, kus uurimistöö läbi viidi, polikliinilise osakonna vanemõena, ei saa välistada selle aspekti mõju uurimistööle. Potentsiaalsete uuritavate vähene huvi uurimistöös osaleda võis olla tingitud just eelpool nimetatud asjaolust. Tulenevalt oma ametikohast, ei tehtud ettepanekut uurimistöös osaleda ühelegi õele, kellega olid alluvussuhted.

Intervjuu läbiviimiseks valitud võimalikult neutraalne kabinet, nii uuritavate kui intervjuerija jaoks, tundus olevat sobiv. Arvestades, et ruum asus haigla pinnal, võis see mõningal juhul intervjueritavat häirida. Samas ükski uuritav ei avaldanud soovi tulla intervjuule väljapoole töökeskkonda.

Töös esitatud intervjuud on püütud esitada kujul, kus ükski intervjueritav ei oleks äratuntav. Selleks on välja jäetud lauseosad, mis võimaldaksid aimata vastaja isikut.

5.3. Tulemuste usaldusväärsus ja uurimistöö kitsaskohad

Tulemuste usaldusväärsus sõltub teema valikust, uuritava nähtuse kirjeldusest, andmete kogumise meetodist, analüüsiprotsessi kirjeldamisest, tulemuste esitamisest. Käesolevas uurimistöös on püütud subjektiivsuse riski viia miinimumini, kirjeldades andmete kogumise ja analüüsimise protsessi võimalikult täpselt. Käesolevas uurimistöös kasutati poolstruktureeritud intervjuud. Poolstruktureeritud intervjuus olid küsimused, mis aitasid püsida teemas. Samuti oli võimalik vajadusel esitada lisaküsimusi ning tagasi pöörduda eelmise küsimuse juurde. Selleks, et olla kindel, kas intervjueritavad saavad kõik küsimustest õigesti ja ühtemoodi aru, viidi läbi prooviintervjuu. Proovintervjuu läbiviimiseks värvati uuritavad vabatahtlikkuse alusel ning

informeeriti neid sarnaselt teistele uurimistöös osalejatele anonüümsuse tagamisest. Valdavalt küsimused õendusjuhtidele ja õdedele kattusid. TEH võrgustiku kohta esitati intervjuus küsimused õendusjuhtidele, kuid oleks pidanud küsima ka õdede käest, et teada saada, kuidas õed oleksid kirjeldanud TEH võrgustikku kuulumise mõju nende tegevusele. Antud juhul jäi see teemakäsitus õdede puhul puudulikuks. Samuti tuleb tõdeda, et kvalitatiivne lähenemine ei võimaldanud kaasata suuremat hulka uuritavaid, sest uurija ajaressurss oli piiratud.

Uurimistöö kitsaskohaks on see, et uuritava nähtuse kohta oli vähe uurimistööpõhist teavet ning teave oli killustunud. Lähtuvalt uurimistöö eesmärgist asetati fookusesse õdede tervisedenduslik tegevused haiglas, kuid kirjanduse hulk selle teema kohta on piiratud.

Trükitekstis oli intervjuude maht 42 lehekülge, mis tulenes sellest, et intervjuueeritavad olid oma väljendusoskuselt väga erinevad. Mõni intervjuueeritav jäi mõnele küsimusele vastates väga sõnaahtraks, teine aga suutis väga palju rääkida. Osal juhtudel võis olla intervjuueeritavatel enese avamise takistuseks asjaolu, et töötan samas haiglas polikliinilises osakonnas õendusjuhina. Kui tajusin, et intervjuueeritav ei ole oma vastustes kindel, püüdsin teda julgustada, et valesid vastuseid ei ole ja kogu edastatav teave on oluline. Mõnel juhul oli aru saada, et sellisest julgustamisest oli abi.

5.4. Uurimistöö olulisus, praktikasse rakendamine ja ettepanekud.

Käesolev uurimistöö annab võimaluse ja uurimistööpõhise aluse sekkumiste ja tegevuste planeerimiseks. Uurimistöö tulemustega tutvumine võimaldab Pärnu haiglal saada hetkeseisu kajastava ülevaate õdede tervisedendulikkusest tööst ja seda mõjutavatest teguritest ning kitsaskohtadest. Saadud uurimistöö tulemuste põhjal on võimalik alata arutelu õdede tervisedendusliku töö planeerimiseks ja toetamiseks statsionaarsetes osakondades. Uurimistöö oli kvalitatiivne ja annab ülevaate piiratud grupist. Edasi oleks mõeldav uurida laiemat sihtgruppi, kasutades kvantitatiivset meetodit.

6. JÄRELDUSED

Õed tõdesid, et tervisedenduslikud tegevused statsionaarses osakonnas on vajalikud ning integreerivad tervisedenduslikke tegevusi oma igapäevatöösse. Õed peavad oluliseks patsientide teadmiste toetamist lähtuvalt diagnoosist. Õed juhtisid oma töös tähelepanu patsiendi praktiliste oskuste arendamisele, et hõlbustada iseseisvat toimetulekut kodus ning patsiendi informeerimisele tagasipöördumise vajaduse tekkides.

Õendusjuhid nimetavad tervisedenduslikuks tööks patsiendile suunatud tegevusi haigusega toimetulekuks. Õendusjuhtide arusaamade kohaselt on tervisedenduse aluseks statsionaaris õe tihe kontakt patsiendiga ning patsiendi lähedastega. Nimetati ka patsiendi vajadustele vastavate teenuste loomist ja koolitusi, mis on suunatud personalile.

Õdede tervisedendusliku tööd haiglas mõjutavad õdede isikuomadused ning töökorraldus, mis toetab tervisedendusliku tegevuse rakendamist igapäevatöös. Töökorraldusliku poole pealt peab tähelepanu pöörama aja- ja tööjõuressursi kitsaskohtadele. Oluline on tegevust toetavate materjalide kättesaadavaks tegemine ja tervisedendust toetavate teadmiste täiendamine. Õed vajavad tervisedenduse ühtlase taseme saavutamiseks täiendavaid koolitusi.

KASUTATUD KIRJANDUS

Baker, D.W. (2002). Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *American Journal of Public Health*, 92 (8): 1278-83.

Baisch, M.J. (2009). Community health: an evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(11): 2464-2476.

Beauchamp, A., Sparkes, L. (2014). Primary and community health care. *Health literacy and nursing*, 21(9): 49.

Blake, H., Chambers, D. (2012). Supporting nurse health champions: Developing a 'new generation' of health improvement facilitators. *Health Education Journal*, 71, 205.

Burns, N., Grove, S.K. (2001). The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique & Utilization. W.B.S., Philadelphia.

Casey, D. (2007). Nurses' perceptions, understanding and experiences of health promotion. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1039-1049.

Darch, J., Baillie, L., Gillison, F. (2017) Nurses as role models in health promotion: a concept analysis. *British Journal of Nursing*. 26(17): 982-988.

Elo, S., Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1): 107-115.

EÕL ja EÄÜ (2011). Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2011–2020. Kaheksa sammu inimese tervise heaks. Tallinn.

https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_teggevused/Tervis/Tervishoiusustee/eol_eau_arengustrateegia.pdf
(28.07.2016)

Flynn, J.B., Giffin, P.A. (1984). Health promotion in acute care settings. *Nursing Clinics of North America*. 19(2): 239-50.

Groene, O., Gracia-Barbera, M. (2005). Health promotion in hospitals: Evidence and Quality Management. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/99827/E86220.pdf (20.03.2018).

Guo, X., Tian, Y., Pan, Y., Yang, Y., Wang, W. and Lin, V. (2007). Managerial attitudes on the development of health promoting hospitals in Beijing. *Health Promotion International*, 22(3): 182-199.

Hirsijärvi, S., Kemes, P., Sajavaara, P. (2005). Uuri ja kirjuta. Medicina. Tallinn.

Härm, T. (2014). Viisteist aastat tervist edendavate haiglate ja terviseteenuste võrgustikku Eestis, 25-26. Tervise Arengu instituut.

Irvine, F. (2007). Examining the correspondence of theoretical and real interpretations of health promotion. *Journal of Clinical Nursing*, 16: 593-602.

Jadelhack, R. (2012). Health promotion in nursing and cost-effectiveness. *Journal of Cultural Diversity*, 19(2), 65-68.

Jerden, L., Hillervik, C., Hansson, A-C., Flacking, H., Weinehall, L. (2006). Experiences of Swedish community health nurses working with health promotion and a patient-held health record. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20: 448-454.

Kaplan, M., R. (1984) The Connection Between Clinical Health Promotion and Health Status A Critical Overview *American Psychologist* 39(7): 755-765.

Kelehar, H., Parker, R., Abdulwadud, O., Francis, K. (2009). Systematic review of the effectiveness of primary care nursing. *International Journal of Nursing Practice*, 15: 16-24.

Kemppiainen, V., Tossavainen, K., Turunen, H. (2012). Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review *Health Promotion International*, 28(4): 490-500.

Kulbok P.A., Baldwin J.H., Cox C.L. & Duffy R. (1997). Advancing discourse on health promotion: beyond mainstream thinking. *Advances in Nursing Science*, 20(1): 12-20.

Maville J. A., Huerta C.G. (2012) Health promotion in nursing Delmar. Cengage Learning.

McBnde, A. (1994). Health promotion in hospitals: the attitudes, belief and practices of hospital nurses *Journal of Advanced Nursing*, 20, 92-100.

Miller, Wr. Rollnick, S. (1991) Motivational interviewing. Preparing people to change addictive behavior. New York. The Guilford press.

Naidoo, J., Wills, J. (2016). Foundations for healt promotion. London, UK.

Patsiendi haiglast väljakirjutamise juhend. SA Pärnu Haigla siseveebi materjal.
<https://sv.ph.ee/Juhtimine/jkrhaldus/jkr/Lehed/Juhtimiskasiraamat.aspx> (29.03.2018).

Polit, D., Hungler, B. (1995). Nursing research: Strategies for natural sociology. Philadelphia.

Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020. <http://www.sm.ee/et/tervis> (24.09.2015).

Rahvatervise seadus. (RT I, 1995, 57, 978; RT I, 2011, 17).

Ravi terviklik käsitus ja osapoolte koostöö Eesti tervishoiusüsteemis.
<https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Maailmapanga-uuring/> (24.09.2015).

Runciman, P., Watson, H., McIntosh, J., Tolson, D. (2006) Community nurses' health promotion work with older people. *Journal on Advanced Nursing*, 55: 46–57.

Schillinger, D, et al. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *Journal of the American Medical Association*, 288(4): 475-82.

Seedhouse, D. (2004). Health Promotion: Philosophy, Prejudice and Practice. John Wiley and Sons, West Sussex.

Shoqirat, N. (2009). The Role of Jordanian Hospital Nurses in Promoting Patients' Health. PhD thesis. Queen Margaret University.

Tervise edendamise rakendamine haiglates: Käsiraamat ja enesehindamise vormid. Tallinn.

https://intra.tai.ee/images/prints/documents/130311422638_Tervise_edendamise_rakendamine_haiglates_kasiraamat_ja_enesehindamise_vormid_est.pdf (29.10.2017).

Tervise edendamine tervishoiuasutustes.

<http://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/tervishoiuasutuses/tervise-edendamine-tervishoiuasutustes> (16.11.2017)

The Vienna recommendations on health promoting hospitals. www.euro.who.int (12.01.2017)

Tonnesen, H. (2011) Clinical health promotion – what does it mean? *Clinical Health Promotion*, 1(2): 39-40.

Valcarenghi, V.V., Lourenço, L.L., Siewert, J.S., Alvarez, A.M. (2015). Nursing scientific production on health promotion, chronic condition, and aging. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 68(4):618-620.

Van den Bussche, H., Koller, D., Kolonko, T., Hansen, H., Wegscheider, K., Glaeske, G., von Leitner, E., Schäfer, I. & Schön, G. (2011). Which chronic diseases and disease combinations are specific to multimorbidity in the elderly? Results of a claims data based cross-sectional study in Germany. *BMC Public Health*, 11(1): 101.

Whitehead, D. (2004). Health promotion and health education: advancing the concepts. *Journal of Advanced Nursing*, 47(3): 311-320.

Whitehead, D. (2005). Health promoting hospitals: the role and function of nursing. *Journal of clinical Nursing*. 14: 20-27.

Whitehead, D. (2006). Workplace health promotion: the role and responsibility of health care managers. *Journal of Nursing Management*, 14: 59-68.

Whitehead, D. (2011) Health promotion in nursing: a Derridean discourse analysis. *Health Promotion International*, 26: 117–127.

WHO.(2003). Health promoting hospitals. <http://www.who.dk.healthpromotion.org>. (16.12.2017)

Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee

Protokolli number: 265/T-5

koosolek: 19.12.2016

Komitee koosseis:

Esiimees

Ruth Kalda Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini professor / õppetooli juhataja

Aseesimees

Kristi Lõuk Tartu Ülikool, humanitaarteaduste ja kunstide valdkond, projektijuht / doktorant

Lükkmed

Diva Enssoo Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, tervisesotsioloogia teadur

Naatan Haamer Tartu Ülikooli Kliinikum, hingehoidja

Malle Kuum Tartu Ülikool meditsiiniteaduste valdkond, farmakoloogia lektor / farmakoloogia teadur

Liis Leitsalu Tartu Ülikooli Eesti geenivaramu, projektijuht

Maire Peters Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, geneetika vanemteadur

Kärt Pormeister Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, doktorant

Pille Taba Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, neuroloogia professor

Maria Tamm Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, eksperimentaalpsühholoogia teadur

Kadri Tamme Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, anestesioloogia ja intensiivravi vanemassistent

Oivi Uiho Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, lastegastroenteroloogia dotsent

Vahur Oöpik Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, spordifüsioloogia professor

Otsus: Kooskõlastada uurimistöö.

Uurimistöö nimetus:

SA Pärnu Haigla õdede terviseedendusharvad tegevused haigla keskkonnas ja neid mõjutavad tegurid: kvalitatiivne intervjuu

Vastutav uurija (asutus):

Ere Uibu (Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, Ravila 19, 50411 Tartu)

Komitee poolt läbivaadatud dokumendid:

1. Uurimistöö avaldus kooskõlastuse saamiseks Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt, 15.01.2017
2. Lisa 11.1 Uuringu läbiviijate CVd (E.Uibu, S.Hinno)
3. Lisa 11.2 Kutse uuringus osalemiseks, 03.01.2017
4. Lisa 11.3 Uuritava informeeritud nõusoleku vorm, 15.01.2017
5. Lisa 11.4 Poolstruktureeritud intervjuu küsimused

Uurimistöö lõpp: september 2017

Komitee aseesimees: Kristi Lõuk /allkirjastatud digitaalselt/

Komitee sekretär: Eveli Kadarik /allkirjastatud digitaalselt/

Väljastatud: /viimase digitaalallkirja kuupäev/

Tartu Ülikool
teadus- ja arendusosakond
Lossi 3
51003 Tartu

tel 737 5514
e-post etidakomitee@ut.ee
www.ut.ee/teadus/etidakomitee

Lisa 2. Kutse uuringus osalemiseks

Kutse uuringus osalemiseks

Kutsun Teid osalema uuringus SA Pärnu Haigla õdede tervisedenduslikud tegevused haigla keskkonnas ja neid mõjutavad tegurid: kvalitatiivne intervjuu. Teie osalemine uuringus aitab välja selgitada õdede poolt reaalselt teostatavad tegevused ning võimalikud probleemkohad, mis igapäevatoos esinevad. Saadud infole toetudes saaks organisatsioon tulevikus õdede tervisedenduslikku tööd paremini korraldada ja toetada. Uurimuse viin läbi mina, Tartu Ülikooli õendusteaduse õppetooli magistrant, Ingrid Karu, alates veebruar 2017 kuni juuni 2017 SA Pärnu Haiglas. Uuringu eesmärk on kirjeldada SA Pärnu Haigla statsionaarsetes osakondades töötavate õdede tervisedenduslikku tegevust haiglakeskkonnas ja selgitada välja need tegurid, mis seda mõjutavad. Uurimistöö lisab teadmisi selle kohta, milline on SA Pärnu Haiglas töötavate õdede tervisedendusliku tegevuse hetkeseis ja millised on seda mõjutavad tegurid õdede ja õendusjuhtide vaatekohast.

Uurimuse käigus viiakse läbi intervjuu, mille kestvus on umbes 30 minutit. Uuritavale tagatakse anonüümsus ja konfidentsiaalsus, uuritava nimi on teada vaid minule ja seda ei avalikustata. Kõik tulemused avaldatakse valminud magistritöös üldistatud kujul.

Soovist osaleda uuringus andke minule teada või juhul, kui teil on küsimusi, kolme päeva jooksul e-posti aadressil ingrid.karu@ph.ee

Lisa 3. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused

Uurimisküsimused tuginevad varasemalt mujal maailmas läbiviidud uurimustele (McBande 1994, Shoirat 2009, Kemppiainen jt 2012).

Uurimisküsimused, mis on suunatud osakonna õdedele:

1. Palun kirjeldage, milles seisneb Teie igapäevane tervisedenduslik töö haiglas? Palun tooge mõned näited.
2. Kui oluliseks peate igapäevast tervisedenduslikku tööd haiglas? Palun põhjendage!
3. Millistele allikatele ja/või koolitustele tuginete patsientide terviseteadlikkuse tõstmisel?
4. Palun nimetage milliseid täiendavaid teadmisi ja/või oskusi vajate patsientide terviseteadlikkuse tõstmiseks?
5. Palun kirjeldage millest sõltub või mis mõjutab Teie igapäevast tervisedenduslikku tööd haiglas?
6. Palun kirjeldage ühte, Teie poole vabalt valitud, situatsiooni/patsiendiga kohtumist oma igapäevatoos, mida peate oluliseks tervisedendusliku tegevuse seisukohast.

Uurimisküsimused, mis on suunatud õendusjuhtidele:

1. Palun kirjeldage, milles seisneb õdede igapäevane tervisedenduslik töö haiglas? Palun tooge mõned näited.
2. Kui oluliseks peate õdede igapäevast tervisedenduslikku tööd haiglas? Palun põhjendage!
3. Millised peaksid olema tervisedenduslikke tegevusi teostavate õdede teadmised ja /või oskused?
4. Palun nimetage, mida olete teinud, et toetada õdede tervisedenduslikku tööd haiglas?
5. Palun kirjeldage, millised tegurid teie arvates mõjutavad õdede igapäevast tervisedenduslikku tööd haiglas?
6. Vaadates tagasi TEH võrgustikuga liitumise algusaastatele ning mõeldes tänasele päevale, olete te märganud erinevust/muutust? Milles see erinevus/muutus avaldub?

Lisa 4. Informeeritud nõusoleku vorm õdedele ja õendusjuhtidele

Informeeritud nõusoleku vorm

Olen Tartu Ülikooli õendusteaduse õppetooli magistrant, Ingrid Karu. Palun Teid osaleda planeeritava magistritööga kaasnevas uurimuses, mille eesmärk on kirjeldada SA Pärnu Haigla statsionaarsetes osakondades töötavate õdede tervisedenduslikku tegevust haiglakeskkonnas ja selgitada välja need tegurid, mis seda mõjutavad. Loa uurimistöö läbiviimiseks on andnud SA Pärnu Haigla ja Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomitee. Teie osalemine uurimuses aitab koondada asja- ja ajakohase info haiglaõdede tervisedenduslikust tööst ning terviseedendamist mõjutavatest teguritest haiglas. Käesolev uurimistöö lisab teadmisi selle kohta, milline on SA Pärnu Haigla statsionaarsetes osakondades töötavate õdede tervisedendusliku tegevuse hetkeseis ja millised on seda mõjutavad tegurid õdede ja õendusjuhtide vaatekohast. Uurimistulemused võimaldavad planeerida õdede tervisedenduslikku tööd SA Pärnu Haigla keskkonnas, et saavutada patsientide terviseteadlikkuse tõstmine. Uuringus osalevad statsionaarsete osakondade täiskoormusega töötavad vähemalt ühe aastase töökogemusega õed ja õendusjuhid. Teie osalemine uurimuses on vabatahtlik. Uurimuse käigus viiakse läbi intervjuu, mille kestvus on umbes 30 minutit. Intervjuu eelselt allkirjastatakse kahes eksemplaris informeeritud nõusoleku vorm, millest üks jääb Teile ja teine uurijale. Intervjuu lindistatakse, kirjutatakse ümber ja analüüsitakse. Tulemused esitatakse üldistatud kujul. Teile tagatakse anonüümsus ja konfidentsiaalsus, nimi on teada vaid uurijale ja seda ei avalikustata. Kõik intervjuud kodeeritakse uurija poolt ning ühtegi uuringus osalejat nimeliselt ei mainita. Diktofonile salvestatud andmed kustutatakse koheselt pärast ümberkirjutamist. Failid arvutis kustutatakse pärast töö valmimist. Paber kandjal olev andmebaas hävitatakse paberihundis. Teil on õigus oma soovist uuringul osaleda igal ajal taganeda.

Uuringu käigus tekkivatele küsimustele vastuste saamiseks palun pöörduda uurija poole:

Ingrid Karu, õendusteaduse õppetooli magistrant

Telefon: 56 676 204 või 44 73 364

E-post: ingridkaru@ph.ee

Mind,, on informeeritud ülalmainitud uuringust ja ma olen teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist ja uuringu metoodikast. Kinnitan oma nõusolekut selles osalemiseks allkirjaga.

Nõustun intervjuu andmisega ja vestluse lindistamisega. Olen teadlik, et kui uurimistöö tulemused avalikustatakse, siis minule on tagatud anonüümsus. Olen teadlik, et uurimuses osalemine on vabatahtlik ja mul on õigus oma nõusolekust loobuda ning katkestada uurimuses osalemine ajal, kui selleks tekib soov või vajadus. Oman õigust võimalusele esitada uurijale täiendavaid küsimusi. Tean, et uuringu käigus tekkivate küsimuste kohta annab mulle täiendavat informatsiooni Ingrid Karu.

Uuritava allkiri:

Kuupäev, kuu, aasta

Uuritavale informatsiooni andnud isiku nimi

Uuritavale informatsiooni andnud isiku allkiri

Kuupäev, kuu, aasta